EYS ANN/12(2)

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13209070

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA.

55350.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

COMPILATI

DA

ANNIBALE OMODEI

DOTTORE IN FILOSOFIA, MEDICINA E CHIRURGIA, GIA' MEDICO CONSULENTE PRESSO IL CESSATO MINISTERO DELLA GUERRA, SOCIO CORRISPONDENTE DELL' ACCADEMIA REALE DELLE SCIENZE DI TORINO, DELL' ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI NAPOLI, DELLA SOCIETA' DI MEDICINA PRATICA DI MONTPELIER, DELLA SOCIETA' MEDICO-CHIRURGICA DI BERLINO, ec., ec.

ANNO 1827.

VOLUME XLI.

Gennajo, Febbrajo e Marzo.

MILANO

PRESSO GLI EDITORI DEGLI ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA E DI STATISTICA

a S. Giovanni alle quattro facce, N. 1838.

Coi Tipi di Gio. Giuseppe Destefanis.

ANNALI UNIVERSALI.

FASCICOLO CXXI.

Istoria di una febbre emiplegiaca senile felicemente terminata; di Giacomo Barzellotti, *professore di Clinica medica nell' I. R. Università di Pisa.*

Quanto più lo spirito del secolo tende a semplificar la medicina, e quindi a renderne più facile lo studio, e manco malagevole l' esercizio, riducendo perciò al più picciol numero possibile le forme essenziali delle malattie, scandagliate nella loro più intima origine, altrettanto vi resiste la giornaliera osservazione pratica, la quale non può alle poche forme radicali, direi, dai moderni stabilite, ridurre quelle tante malattie, che si presentano con una fisonomia così discordante fra loro, che non sembrano rassomigliarsi, che per lontanissimi tratti. Quindi le febbri, che dai tempi della medicina Greca fino a noi, costituivano il maggior numero delle malattie, sotto moltissime e variatissime forme delineate, benchè ai tempi nostri riconosciute certe caratteristiche comuni a molte, per

brevità di studio, e facilità di memoria, si riducessero a varj generi, raggruppando le simili, e se ne ristringesse il numero, nondimeno molte ne restavano ancora, che grave studio divenivano per i medici, e molta sagacità in essi addimandavasi per ben ravvisarle e distinguerle. E queste difficoltà volendo rimuovere l'irrequieto spirito umano, e quindi abbreviarne di più lo studio, e facilitarne la pratica, si avvisò di dirigere i suoi sforzi in cerca delle sedi delle malattie, o di quei guasti, o sconcerti morbosi che forse le alimentano; così andò ricercando quelli delle febbri, onde trovar la ragion sufficiente della lor essenza e natura. Quindi fatto più i cadaveri, che i sintomi, o i fenomeni morbosi, soggetto delle loro ricerche, ed avendo in molti di quelli estinti per febbri rinvenuti dei vizj o *processi flogistici* o *d' infiammazione*, crederono di poter stabilire, esser la *infiammazione la causa efficiente di ogni febbre che sia*, anzi non esser dessa una malattia essenziale, ma un aggregato di fenomeni morbosi da *flemmasia* derivanti. Del che, se in tutti i casi verificato si fosse, si saria potuto ogni medico appagare. Ma poichè l'osservazione dei fenomeni febbrili per una parte, e la esatta ispezion cadaverica per l'altra, non han potuto rinvenire questi processi flogistici in tutti quelli periti per febbre; poichè in alcuni cadaveri estinti per altre affezioni non febbrili, si sono trovati gli stessi sconcerti, quindi non si è potuto dispensare di valutar la febbre come una malattia essenziale, e che le affezioni locali quando ad essa si associano, non siano che complicazioni di essa, e se alle affezioni locali la febbre sopravviene, allora questa esser sintomo di

quella. Da queste associazioni appunto di sintomi alla febbre, e dalla febbre divenuta sintomo di altre malattie, si è riconosciuta la necessità ed utilità di conservare aggruppate in famiglie o in generi le febbri essenziali, e di conoscerne degl' individui delle stesse famiglie la particolar fisonomia, quando essa legata sia strettamente colla febbre, e che meriti perciò qualche speciale pratica considerazione Ond' è che nella norma nosologica assunta per trattar delle febbri nel mio Epitome di medicina pratica, io raggruppai molte febbri simili per la forma, e non esigenti special riguardo, nè diverso trattamento, sopprimendone i nomi, onde abbreviarne lo studio ai miei discepoli. Ma avendomi poscia la pratica giornaliera ammaestrato, che certe febbri di quelle riunite, sebbene abbiano dei caratteri comuni al genere, ne hanno certi che le distingue individualmente, e per cui esigono modificazione nel metodo curativo, quindi nella seconda Edizione, introdussi di nuovo delle varietà, o delle monografie, onde chiaramente all' occhio dei pratici apparissero. Ed è stata pur la pratica osservazione di questi giorni, che mi ha fatto imbattere in una di quelle febbri escluse nella mia lista, e che ora essenzialissima cosa io reputo di descrivere e narrare, siccome farò ancora di altre nelle quali potrò incontrarmi, e che meritino di essere narrate e descritte. La febbre quindi, che fa il soggetto di questa istoria, è quella chiamata dai pratici *emiplegiaca*, di carattere *remittente*, e che fino ad ora non aveva veduta. Io la descriverò adunque con ogni accuratezza, e tal quale l' ho osservata, e curata felicemente.

Un illustre signore, e più che ottuagenario (è nel

nel 85 anno) di costituzione atletica, di alta e nerboruta statura, soggetto per una certa impetuosità di carattere a delle malattie inflammatorie e biliose, dopo di aver sofferto su i primi mesi dell' anno una non lieve peripneumonìa, di cui risanò col metodo antiflogistico, nel principio del mese corrente di maggio fu assalito da moti convulsivi se pur non fu febbre, che durarono, per quello che mi fu detto, dalla sera alla mattina vegnente. In detta mattina perchè costipato di ventre, e di irascibile costituzione, il medico curante diede al signor paziente un purgante, che produsse qualche scarica biliosa piuttosto che nò. Fu osservato frattanto, che le facoltà dell' intelletto erano alquanto eclissate; che il malato propendeva molto al sonno; che la loquela di lui era alquanto imbarazzata, e che la lingua piegava a sinistra, il braccio e la gamba da quella parte erano poco mobili, la guancia corrispondente cascante, e perciò che nulla mancava per caratterizzare una *emiplegia.* Il polso altronde era forte, duro, vibrato, irregolare, ma non febbrile, allora che fui cercato del mio parere. Niente era da mettersi in dubbio che trattavasi di *emiplegia* in quel momento forse preceduta da febbre che allora poteva aver declinato, e che il più utile e spedito rimedio era la cavata del sangue, che s' istituì colle miguatte al collo, ed alle tempia. Pochissimo fu il sangue uscito per questa applicazione, laddove i polsi si mostravano più tesi e vibrati e irregolari, la faccia più accesa; il calore più sensibile, e la emiplegia diveniva più manifesta. Non vi era da indugiare nei presidj; e fu fatta una cavata di sangue dalla parte sana del braccio destro di una libbra, la quale pro-

dusse il buon effetto di rendere assai men paralitica la parte tutta emiplegiaca. Ma nel giorno si riaccese la febbre, e con qualche forza e vigore. La faccia si fece accesa, il calor mordicante, arida la cute, secchissima la bocca e la lingua; scarse e rosse le orine, difficoltà nella loquela, nei muscoli, emiplegia ai movimenti, e respirazione rara e profonda. I polsi vie più duri, e vibrati mostravansi, e non diminuivan di forza che pochissimo nel declinar la febbre il susseguente giorno. Il sangue estratto era quasi senza cotenna, e senza siero; ed aveva una tal densità, che difficile riusciva di dividerlo e separarlo. Per tutti questi riflessi, era sempre urgente il bisogno di rinnovar la cavata di sangue, la quale venne fatta la terza mattina, nella dose di mezza libbra per eccesso di timor del sangue che si aveva da altri estraendolo. La febbre lungi di declinar totalmente, si esacerbò con qualche forza, senza che però il capo venisse tanto minacciato, come nei due giorni antecedenti. Bensì che incominciò ad aggravarsi il petto, e si manteneva poi sempre lo stesso sopore. I polsi mostravansi sempre forti e resistenti e alquanto irregolari, per cui si credè utile di adoperare l'estratto di digitale, e l'infusione teiforme di questa pianta con del carbonato di potassa. Non era quindi cosa dubitativa il rinnovar la cavata di sangue; anzi era così indicata, che non frapposi tempo di mezzo a prescriverla colle mignatte dai vasi emorroidali, e abbondantemente malgrado gli altrui timori. Applicai poscia un vessicante alla nuca; e dopo questa evacuazione sierosa abbondante quanto quella sanguigna, la febbre si mitigò assaissimo, l'emiplegia cessò affatto, le facoltà intellet-

tuali si riordinarono; i polsi d' irregolarissimi che erano, a gradi a gradi si regolarizzarono, e il malato incominciò a far libero uso di tutte le sue facoltà. Un purgante; fu seguitato nel giorno appresso l' uso dell' estratto di digitale, e dell' infusione delle foglie di essa, cui erasi unito del carbonato di potassa. Nel quarto giorno mitissima ritornò la febbre, e mai più comparve dappoi, restando per qualche altro giorno le facoltà intellettuali leggiermente attaccate, e il petto carico, e catarroso. Così in pochi giorni si vide in un corpo piucchè ottuagenario svilupparsi una delle più rare febbri che s' incontrino nella pratica medica, se non delle più pericolose, la quale pur tale poteva divenire, se un largo metodo antiflogistico non fosse stato adoprato. Avvegnachè la febbre non domata dà luogo ad una infiammazione cerebrale, e per essa i malati finiscono. Infatti, nel cervello di coloro che son periti per questa febbre si trovano mai sempre dei guasti in questo viscere. *Leroy*, celebre professore un tempo a Montpellier, ritrovò in un emisfero di un uomo morto di febbre emiplegiaca un ascesso recondito. Il *Borsieri* riferisce, che in un principe morto per questa stessa febbre, fu trovato, che i vasi della pia madre erano molto dilatati, fra gli anfratti cerebrali si era depositata una materia bianca gelatinosa, che aveva ingrossata la pia madre; e che fra di essa e la dura, come nei ventricoli cerebrali, vi era uno stravaso sieroso. E *Valsalva*, e *Morgagni*, ed altri che s' incontrarono in febbri simili a questa, osservarono le stesse alterazioni cerebrali. Forse in tutte le febbri comatose si rinverranno le stesse affezioni alle meningi ed al cerebro. Aveva quindi ragione il *Bor-*

sieri di dire, che se qualche vantaggio in queste febbri, e nella *emiplegiaca* singolarmente, si ottiene, non da altro si ricava che dalla *cavata del sangue*, dalle *coppette scarificate alla nuca*, e dai *vessicanti* soprattutto applicati al collo, all'estremità, e fin sul vertice della testa (1). Non è perciò, che si possa asserire da questi effetti ottenuti dalla cura indicata, o dalle osservazioni istituite su i cadaveri o dagli effetti funesti della febbre, che dessa fosse promossa da un'infiammazione locale, e che tal caso sia di riprova, che come tutte le altre, la febbre *emiplegiaca* da flogosi di parte o di un viscere, come di cerebro prenda origine ed alimento. Imperocchè io credo, che far si debba gran distinzione teoretica e pratica fra *diatesi inflammatoria generale* con *condizione patologica* corrispondente locale, e senz'essa; cioè a dire, fra una febbre d'indole inflammatoria senza attacco speciale ad un viscere, e con attacco, o condizione patologica corrispondente. Quando accade che la febbre proceda da *diatesi generale*, che da un'affezione dinamica non meno che da condizione inflammatoria del sangue deriva, (e sia pur che i vasi nel loro interno sof-

---

(1) *Plerumque, quecumque artis præsidia effectu carent. Si quæ tamen aliquid boni unquam præstiterunt, vel profecto a sanguinis missione a cucurbitulis scarificatis; et potissimum a cantharidibus nuchæ, brachiis, cruribus, imo ipsi capiti applicitis, ulceribusque inde natis diu manantibus profectum esse novimus. Elem. Med. Pract. de Febrib. cont. Remitt. Tom.* 2. § 457. —

ferto abbiano o no il processo flogistico), allora l' essenzialità della febbre la riconosco nell' insieme di queste due morbose circostanze, e ripeto il vantaggio del regime antiflogistico dal portar mutazione in entrambi. Che se a queste morbose condizioni generali, si assocj l' affezione locale, o nel principio, o nel seguito delle malattie, allora le condizioni morbose peggiorano d' assai, e l' esito per la lesione organica è quasi sempre letale. Riguardo infine quest' affezione locale dell' organo cerebrale, o delle meningi in questa febbre, come una complicazione difficilissimamente domabile; come difficile puranche riesce allora che nasce l' infiammazione primaria delle meningi nella meningite, o del cerebro nelle encefalite, per essere alterato l' organismo di parti cotanto legate colla vita di tutta l' organizzazione. Lo scopo quindi del medico nella febbre *emiplegiaca* esser dee quello d' impedire, come credo di avere impedito nel caso narrato, con un largo e adattato metodo antiflogistico questo processo inflammatorio parziale alle meningi od al cerebro, o ad ambedue, successo il quale, la malattia supera il potere dell' arte, e finisce colla morte.

Ed è appunto per questo motivo che ho creduto di dare il quadro di questa unica fin qui, nella pratica di più di trent' anni, per me incontrata, onde possano i giovani medici specialmente, non restare illusi dalla *emiplegia* credendola effetto di *colpo apopletico*, e così trascurar la febbre che l' ha preceduta, o accompagnata, e l' indole sua propria e particolare; onde non la confondano colla febbre *letargica* o *apopletica perniciosa*, la quale per le sue caratteristiche di *periodica* non può scambiarsi con questa, e quindi

applicarsi a questa il trattamento di quella, o a quella la cura di questa; onde infine non la prendano, da principio almeno, per una *meningite* o per una *encefalite*, e trattandola con soverchio metodo deprimente, diano luogo a degli stravasi sierosi, ma la considerino per una febbre del genere delle semplici, sebbene con diatesi inflammatoria, e la trattino con misura, e sano accorgimento, onde condurla a buon termine, conforme mi è accaduto la prima volta che ho dovuto trattarla.

Sopra le virtù del Sale amarissimo anti-febbrile *del sig.* Rigatelli; *Osservazioni di* Antonio Bottari, *Farmacista a Pisa.*

Fu da gran tempo lodabile desiderio dei dotti di trovare nella nostra Italia un rimedio, che potesse equivalere alla china-china nella sua virtù febbrifuga, e segnatamente al solfato di chinina, caro, ma utilissimo rimedio per ogni rapporto. Il sig. *Bartolommeo Rigatelli*, espertissimo farmacista a Verona, fece molte, e replicate indagini, e finalmente pensò d'aver trovato un vero succedaneo della corteccia peruviana, anzi del chinino in un sale di pianta indigena, al quale diede il nome di sale amarissimo anti-febbrile.

Nel trascorrere alcuni articoli di Giornali v'incontrai

la notizia di questo fatto (1), e volenteroso di giovare all' umanità affetta dalle febbri intermittenti, scrissi tantosto all' illustre chimico Veronese, pregandolo a degnarsi mandarmi una sufficiente dose della sua polvere a fine di farne le necessarie prove. Corrispose con molta gentilezza il sig. *Rigatelli*, mandandomi col mezzo della posta mezz' oncia del suo sale amarissimo anti-febbrile.

Affinchè fosse esperimentato questo nuovo rimedio da esperto medico, fu da me pregato il sig. dott. *Scalvanti*, come uomo di già nota perizia nell' arte salutare, e per ciò d' una pratica molto estesa. Questo dotto, e prudente medico era appunto molto adattato a fare siffatte esperienze, perchè pieno di gentilezza, bramoso di esperimentare, ed in istato di farlo per la di lui abilità, e per i molti ammalati, che egli suole sempre avere in cura.

Mentre da molti medici e chirurghi di questa città si stava ansiosamente aspettando d' essere notiziati degl' effetti di questo nuovo rimedio, il prelodato signor dott. *Scalvanti*, con tutta l' attenzione di perito medico, facendo le necessarie considerazioni sull' età, sesso, stato degl' infermi, aria più o meno salubre, amministrò replicatamente a sufficiente numero di malati il sale amarissimo anti-febbrile; lo fece il sig. dott. *Lorenzo* di lui figlio, il sig. dott. *Clemente Goti*, e qualche altro medico; ma i resultati non corrisposero alle brame, ed all' aspettativa.

---

(1) *Vegg. a carte 230 del vol. XXXIX di questi* Annali.

I primi ai quali fu amministrato dal sig. dott. *Scalvanti* il predetto sale amarissimo anti-febbrile, furono sei ragazzi, dell' età dai quattro ai sette anni, affetti da legittima febbre intermittente. Fu prescritto il rimedio alla dose di grani sei per ogni volta, ma una sola bambina di sei anni restò libera dalla febbre dopo il secondo accesso avendo presa una sola dose del sale creduto anti-febbrile. Due giovani di temperamento sano, e robusto, uno dell' età di ventun' anno, e l' altro di venti sette, presero il nuovo rimedio dopo il terzo accesso, e si vide qualche buon effetto dalla prima dose di grani otto. Una donna, similmente di buona costituzione, di cinquant' anni all' incirca, restò libera dalla febbre, dopo l' amministrazione di grani sei dell' enunciato rimedio.

In altri diciassette individui non si ottenne alcun vantaggio, quantunque l' uso del sale amarissimo fosse in alcuni elevato fino alla dose di grani diciotto, ma piuttosto la febbre, invece di cedere a questo febbrifugo, era ingigantita talmente da far temere il di lei passaggio in perniciosa. Fu quindi necessario, che il prelodato signor dott. *Scalvanti* amministrasse a quelli ammalati adattate dosi di solfato di chinino, che produsse istantaneo felice effetto.

È da osservarsi in oltre, che i numerosi malati di febbre intermittente regnata nell' estate decorsa furono guariti con dosi molto discrete di solfato di chinino, e di china ancora in sostanza, cosichè risulta essere stata la febbre di un carattere benigno; e siccome non ha ceduto nel maggior numero dei casi al sale amarissimo, così noi abbiamo, almen fin adesso, ogni ragione di credere, che questo non corrisponde ai desiderj, e

metter non si può a confronto colla china, e molto meno col solfato di essa, il quale produce ottimi resultati.

Quest' esperienze, quantunque riescite infruttuose, non debbono però scoraggire nè il dotto scopritore del rimedio, nè gli esperti pratici, perchè qualche altra pianta più attiva ed analoga a quella, dalla quale si estrasse dal filantropo sig. *Rigatelli* il sale amarissimo, potrebbe darne un più attivo, o qualche combinazione, ed unione d'altro semplice adattato potrebbe forse corrispondere una volta al desiderio universale. Sovente le replicate esperienze tendenti a qualche utile scoperta sono state coronate da felice successo, segnatamente in un secolo, in cui sono stati fatti non pochi ritrovati di somma utilità, e ciò che non avvenne onnimamente finora, può succedere in appresso, ed ancor presto = *Opinionum commenta delet dies, naturae judicia confirmat.*

Storia di un voluminoso Esostosi della parete del seno mascellare sinistro; del professore Giuseppe Giorgi.

Fino dall' anno 1819, mentre trovavasi ancora in educazione nell' insigne monastero di S. Chiara di Faenza la nobil donzella signora Maria, figlia del fu conte Pietro Faella, Imolese, nella fresca età di anni 18, di ottima fisica costituzione (sebbene il padre di essa fosse

manifestamente gibboso), aveva goduto della più prospera salute, senza aver mai sofferta la menoma irregolarità nelle mestruazioni, che le comparvero fino dall' anno decimo terzo dell' età sua.

Senza che si potesse assegnare veruna causa traumatica, le si manifestò sotto l' osso zigomatico sinistro un tumoretto duro, indolente, del volume incirca di una nocciuola. Pel successivo aumento dell' ingorgo, andò insensibilmente crescendo il tumoretto, e fu allora sentito il parere de' Professori di quella città che prestavano al monastero il servigio e l' opera. Furono per loro consiglio praticati diversi rimedj esterni, ma tutti inutilmente, perchè il tumore andò tuttavia come prima insensibilmente aumentando, sì che furono quei medicamenti sospesi.

Escita la giovine signora dal monistero, e poco dopo menata in moglie dall' eccelentis. sig. Avvocato Angelo Fornioni, attualmente professore di diritto in patria, ed Assessore della Curia Vescovile di questa città, continuava più di prima sensibile l' incremento del tumore, per modo che da' que' professori che l' assistevano fu consigliata (benchè fosse incinta) di recarsi a Bologna onde consultare il rinomatissimo sig. prof. *Atti*, recentemente perduto a sommo danno dell' arte, e con rammarico dell' Italia tutta, il quale (per quanto mi riferì la signora) la fece trattenere circa un mese e mezzo in Bologna, ove, considerato lo stato suo di gravidanza, si limitò a tentare di praticare un foro all' interno della parte affetta sopra gli alveoli ove il tumore si elevava, e da quel sommo pratico ben conosciuta la natura del tumore, fu consigliata ad andare più volte al giorno introducendo nel fatto pertu-

gio un ferro da maglie, onde tentare lo stacco di qualche parte scheggiata dell' osso, e suscitarne la carie. Si propose altresì quel professore di fare altri tentativi allorchè si fosse sgravata.

Restituitasi in patria l' inferma, e praticati senza verun favorevole effetto i consigliati stuzzicamenti, si stancò dell' inutile spediente, e giunta al nono mese si sgravò felicemente di un figlio. Un mese dopo che fu terminato il puerperio, si portò di nuovo a Bologna, conforme al concertato col prof. *Atti* per sottoporsi al divisato e proposto nuovo tentativo, ma non avendolo trovato in Bologna si avvisò di sentire il parere de' valenti sigg. prof. *Venturoli* e *Cavara*, a ciò indotta dal sensibile aumento del tumore, già al volume di un uovo di gallina, sempre però duro ed indolente. Il consiglio di que' Professori fu, che la signora non frapponesse indugio, e si portasse dal celebratissimo prof. *Vaccà*, d' immortale ricordanza, la cui amarissima recente perdita ha meritato il compianto d' Italia, e di Europa tutta, il quale dopo averla visitata ed esplorata, convenendo circa la natura e qualità del tumore nel parere degli altri Professori, non le diede altro consiglio che quello di abbandonarsi alle forze della natura, da cui, per la fiorente e robusta gioventù, più assai che dagli sforzi dell' arte poteva ripromettersi un qualche vantaggio, dichiarando che egli non avrebbe, senza temere la nota d' imprudenza, arrischiato verun tentativo. Abbandonatasi ciecamente al consiglio di un tanto Professore fece, sconsolata, ritorno alla patria l' inferma signora Contessa, e non volle quindinnanzi praticare verun rimedio.

Due anni dopo essendo per somma rapidità di pro-

gresso cresciuto al volume di un uovo di gallinaccio il tumore, il quale occupava l'antro d'Igmoro, ed aveva prodotto una sensibile depressione di gran parte della volta palatina dal lato medesimo, passò per questa città il professore di Pisa suddetto diretto alla volta di Fermo, per ivi visitare l'eminentissimo sig. Cardinale Brancadoro.

Fui allora dall'eccelentissimo sig. avvocato marito dell'inferma pregato a procurare alla medesima una nuova visita di quel professore, e lo acompagnai (che così volle egli stesso) alla casa Fornioni. Fu quella la prima volta che visitai l'inferma. Il parere del *Vaccà*, ed il mio furono perfettamente concordi, e si giudicò quella malattia essere un *esostosi delle pareti del seno mascellare*, e non doversi senza imprudenza in quello stato della malattia arrischiare verun tentativo, sulla fidanza, che qualora il tumore avesse preso un certo sviluppo, nè fosse più oltre cresciuto di mole, fosse anche sperabile che non si desse luogo ad altro inconveniente che alla deformità Partiti che fummo dalla casa Fornioni, si restò di concerto col *Vaccà*, che nella ipotesi che col tempo l'esostosi, sempre più aumentando di volume, giungesse ad esercitare una tal compressione su le parti vicine, da cangiarne la situazione, e sconcertarne le funzioni, si sarebbe pensato ad un qualche spediente.

Questa seconda peggiore supposizione si verificò pur troppo, giacchè, due anni dopo la seconda visita del *Vaccà*, l'esostosi sempre più crescendo, per la sua gravità, proporzionata alla sua estensione, ed alla rapidità de' progressi, aveva prodotto una più sensibile depressione della volta palatina, ed una straordinaria

elevazione del tumore di oltre a due pollici manifesta esternamente, per lo che, oltre alla mostruosa deformità prodotta, aveva chiuso l' occhio corrispondente, fatto semi-atrofico per la pressione derivante dalla elevazione del tumore: deviato il corso delle lagrime, e per le diverse sofferte oftalmie si erano formati dei leucomi nella cornea, così che quell' occhio era rimasto privo di vista. Per la stessa cagione si era torto il naso, che aveva da due anni perduto l' odorato, nè più purgava; la bocca essa pure sensibilmente torta, e la grave depressione della porzione palatina, e mascellare dell' istesso lato aveva impedito il libero movimento della lingua, e resa difficile la deglutizione. I denti della stessa mascella, bianchi come prima, nulla avevano sofferto, benchè fosse da lungo tempo impedita da quella parte la masticazione.

In questo stato di cose, chiamato nuovamente dalla inferma, e visitatala, nel compassionevole stato a cui era ridotta, veduto che tutti gli accennati fenomeni erano risultamenti meccanici dello straordinario accrescimento del tumore, mi si destò grave dubbio della prossima degenerazione in cancro, e della minaccia della vita della paziente: confortandola nulla di meno ed animandola, con la fiducia che l' arte non fosse per mancare di qualche mezzo, onde tentare di evitare le terribili conseguenze di uno stato sì deplorabile, le proposi di estendere una ragionata relazione, e di spedirla per un sollecito parere alli professori *Vaccà*, *Uccelli*, *Farnese* e *Paletta*.

Così fu fatto, e que' celebri uomini convinti, che tale essendo lo stato della paziente, che nulla tentando si andava a perderla inevitabilmente, ed operando

era possibile salvarla, tutti opinarono per la operazione.

Il *Vaccà* rispose ne' seguenti termini — « Solamente posso dirvi che la malattia avendo fatto e facendo di continuo progressi, se *l' operazione è eseguibile*, *si deve eseguire* anche quando non *rimanesse che una remotissima probabilità di buon esito*. Nè posso dirvi nulla in quanto al processo operatorio da eseguirsi, essendo esso pure soggetto a variazioni, che particolari circostanze possono esigere; su di che le vostre profonde anatomiche cognizioni, e la giudiziosa vostra felicissima pratica, vi fanno sicuro di non errare ».

Il prof. *Uccelli* di Firenze così rispose — « Ricevo altresì la relazione della malattia della signora contessa Faella, malattia a mio senso delle più gravi, ed insieme pericolose; se si lascia in balìa della natura, le condizioni di questa inferma non possono che ogni giorno più deteriorare: la sperienza ha inoltre insegnato che per simili lesioni organiche qualunque medicina, sia locale, sia universale, nulla affatto concludono, ed anzi possono aggravare la infermità. *Non v' è che l' operazione che possa farci travedere un debole filo di speranza di guarigione*; onde dotato com' Ella è del più sano criterio, e destro nella felice esecuzione delle più ardite operazioni, e se la signora è disposta a sottoporvisi, io non difficulterei ad operarla; poichè *melius est experiri anceps, quam nullum, etc.* Nulla le dico del metodo, poichè soltanto può decidere della convenienza il fatto ».

Così poi si esprime il *Farnese* nella sua risposta —

« Io credo che la malattia abbia avuto origine dal se-
« no mascellare, e piuttosto che esostosi, mi sembra
« un fungo in essa cavità: se ciò fosse direi che l'o-
« perazione si dovesse fare per la via degli aveoli,
« togliendo fuori i denti che corrispondono all'antro
« d'Igmoro, e facendo sopra gli alveoli l'apertura
« nella base del seno ». È questo altresì (secondo che dichiara il *Farnese*), il sentimento del celebre professore *Paletta*.

Per la risultante disparità della diagnosi fra i professori consultati, prima di determinarmi alla operazione, credei conveniente, che la Signora, recandosi a Milano, si procurasse una visita degli ora mentovati Professori Milanesi, ai quali con lettera al *Farnese* la diressi. Al ritorno della inferma da Milano, ricevei altra lettera del *Farnese* espressa nei seguenti termini: « Ora che ho veduto il caso, giudico il tu-
« more osseo anch'io, ma per così dire, secondario,
« confermandomi nella opinione comunicatavi, esservi
« una sostanza nel seno mascellare, che tende a dila-
« tare, ed assottigliare le pareti del seno medesimo;
« ed è tanto certa la sede di un tumore nella cavità,
« in quanto che, se fosse un esostosi non formerebbe
« una palla regolare pel gonfiamento delle pareti in
« giro di tutto l'osso mascellare superiore, sia nella
« faccia, sia nella buccas corrispondente, ma bensì il
« tumore si limiterebbe in una delle facce dell'osso
« stesso. Che poi questo tumore sia un prodotto va-
« scolare fra le lamine ossee, vale a dire nella so-
« stanza spongiosa o cellulosa dell'osso mascellare
« morboso, non so, nè saprei dire se sia fungo, od un
« tumore cistico, che mi sembra più probabile, nella

« cavità. Egli è certo, che il tumore è da operarsi « senza indugio, e l' operazione è presso a poco quella « che vi scrissi ». Poscia soggiunse. « Questo è il « mio parere confermato dal *Paletta*. Voi fate quello « che credete, ed accingetevi con coraggio nel fare « questa operazione non comune. Subito fatta, ditemi « cosa avete trovato. Informatemi poi del resto, e « guarita l' inferma, come spero, ne farete la storia « che la faremo conoscere, ecc. ».

Onde non escludere, e non contraddire a siffatta diagnosi, mi determinai ad operare, incominciando secondo la maniera dalli *Farnese* e *Paletta* progettata, e ciò avvenne il giorno 22 giugno prossimo passato alla presenza de' colleghi medici signori dott. *Angelo Magistretti*, dott. *Cassiano Tozzoli*, dott. *Lorenzo Selvatici*, dott. *Antonio Gentilini*, e de' chirurgi signori dottori *Casati* e *Conti*, oltre ad alcuni praticanti di chirurgia.

Collocata la paziente, e fatta tener ben ferma sopra una seggiola da appoggio, sollevai con un adattato uncino ottuso il labbro superiore corrispondente al tumore, e con un bisturì lungo, fermo in manico, feci una doppia incisione ovale, interessando la membrana del segmento della palla che si osservava sopra gli alveoli fra il buccas e le gengive. Fatta la incisione ovale, mi riuscì con lo stesso bistorì di recidere la parte ossea corrispondente, della quale ne esportai con fatica un pezzo ad onta della emorragia insorta nell' atto che facendo la incisione ovale interessai la sostanza del tumore: tale emorragia, però, sebben il sangue cadesse in bocca della paziente, non senza darle qualche molestia, non m' impedì di verificare la

genuina diagnosi della malattia, e rilevai mediante la esplorazione col dito, essere il tumore di sostanza osseo-spongiosa, circondato da una lamina ossea della spessezza di circa una linea di pollice parigino: le frequenti lipotimie mi fecero desistere dal progredire più oltre nella operazione. Mi occupai di fermare la emorragia, lo che ottenni mediante stuelli di fila imbevute nella posca di acqua ed aceto ghiacciata, e la compressione fatta fare da un assistente. Niun sintomo si affacciò, tranne un abbattimento ed avvilimento di tutte le azioni nervose e vascolari, solite a sopravvenire agli operati. A riparare a tali sintomi prescrissi una mistura composta di acqua cordiale, sciroppo di grana kermes, ed alcune gocce di laudano liquido, e raccomandai una dieta austera e bevande acidulate. Così progredì fino al quinto giorno, essendosi precedentemente nel terzo rinnovate le fila, senza che si vedesse ricomparire veruna emorragia. In questo tempo niuna alterazione ne' polsi, e niun dolore alla parte.

Avendo col fatto riconosciuto non esistere altrimenti, conforme alla diagnosi de' professori *Paletta* e *Farnese*, nè fungo, nè tumore cistico, ma essere quel tumore di natura osseo spongiosa, come così giudicarono anche i suddetti professori; ritenendo che il primo tentativo non aveva avuto altro risultamento che quello di accertare la diagnosi, immaginai tal processo operatorio in cui il genio supplisse a quelle lacune che la parte dommatica dell'arte ci offre.

Per ciò, il giorno quinto dopo l'operazione, introdussi le due dita indice e medio della mano destra nel foro fatto per la esportazione dell'osso sopra indicato. Così mi feci strada al centro del tumore, e

potei staccare quella sostanza spongiosa che lo formava; si affacciò di nuovo la emorragia, la quale non mi spaventò, ed introdussi nella fatta apertura grossi stuelli di fila imbevute nella posca sopra descritta. Divisava io così di frenare, come feci, la emorragia, e troncare la vegetazione morbosa, onde far nascere la carie del pezzo patologico. I sintomi che si affacciarono circa tre ore dopo furono i seguenti: Scosse convulsive, dolore acuto ed intenso al capo, estesa tumefazione dolente alla parte affetta. Indi si sviluppò una febbre ardente con vomito (questo finalmente frenato coll' anti emetico del Riverio), calore urente alla cute, aridità di fauci, e successivo accrescimento di dolore alla gota, e che si diffondeva alla gola con somma difficoltà di deglutizione. Tali sintomi minaccianti la vita della paziente, che durarono per otto giorni, ora più, ora meno intensi, furono superati col più attivo metodo antiflogistico sì locale che universale. Il metodo locale consistè nell' applicazione di 60 mignatte in due volte, ed in un vasto empiastro di malva esternamente applicato alla parte affetta, che si faceva mutare tre volte al giorno. L' universale fu trattato con sei generosi salassi, diversi purganti, dieta austera, e bevande acquose gelate. Nel quinto di questi otto giorni fu rinnovata la medicatura con le solite fila, ed injezioni dalla fatta apertura con decotto saturo di camomilla, tintura di mirra acquosa e canfora; essendo già nata la dissoluzione gangrenosa, e formata la linea di demarcazione per tutta la estensione dalla vegetazione morbosa. Caddero ben tosto i denti non solo molari della mascella affetta, ma i canini eziandio, e due incisori. Coll' ajuto

della spugna preparata introdotta a foggia di cilindro nella fatta apertura, e delle injezioni suddette (senza che sia occorso di ricorrere al cauterio attuale, o ad altro caustico) si è ottenuto di esportare quando con le dita, quando con pinzette rette o curve, a pezzi, ed a diverse riprese, entro il lasso di giorni venti, la sostanza spongiosa cariata che formava il tumore, metà della mascella sinistra superiore, due terzi della volta del palato corrispondente, l'osso vomere, porzione del rostro, quasi la metà dell'osso jugale, il turbinato inferiore, e l'osso unguis, il quale per una leggiera flogosi insorta, fu estratto dalla parte esterna, ov'è rimasta una piccola apparente cicatrice. Nel corso de' suddetti venti giorni, rimarchevoli furono i seguenti sintomi: Un fetidissimo odore che emanava dalla bocca, a tutti insopportabile, e per gran ventura non sentito dalla paziente, perchè priva, come si è detto, di odorato. Mal di testa ricorrente con febbre di tipo periodico, che fu vinta col solfato di chinina, l'estratto di china e mirra, per molti giorni amministrato. La medicatura locale non consisteva in altro che in decotto di camomilla, tintura di mirra acquosa, e canfora, non che nella introduzione nel vôto di fila imbevute nel decotto già detto; lo che fu praticato tre, ed anche più volte al giorno, fino a tanto che le lamine ossee, ch'erano aderenti alla parte interna della gota, tutte si staccarono a poco a poco, e con tanta facilità, che la paziente ha potuto tavolta staccarne qualche porzione con le proprie dita. Per la superficial suppurazione, cagionata dalla dissoluzione gangrenosa, e dal distacco delle lamine ossee, non si trascurò, oltre alle injezioni, di toccare di quando in

quando la parte col cotone imbevuto di miel rosato, e tintura di mirra acquosa. E questo trattamento fu proseguito finò alla totale guarigione, che si ottenne perfetta il dì 14 settembre, cioè in due mesi e 24 giorni.

È da osservare, che nel felice progresso della cura, e di mano in mano che si procedeva verso la guarigione, l'occhio già chiuso si riaprì, le palpebre acquistarono il loro naturale movimento, ed il bulbo, come si disse semi-atrofico, riacquistò la prima forma, comecchè pei sopravvenuti leucomi non abbia pienamente ricuperato la vista; la porzione dell'osso zigomatico, che non era stata distrutta, passò da una straordinaria elevazione ad uno stato presso che naturale; il naso raddrizzato, le papille olfattorie tornate alle prime funzioni, e la bocca anch'essa ridotta allo stato naturale, non hanno lasciato all'operata una sensibile deformità di lineamenti e di aspetto, oltre la piccola già accennata cicatrice, quantunque priva della metà della mascella superiore sinistra, e di due terzi della volta del palato. Quanto prima le si farà costruire ed adattare dal sig. *Busi* di Bologna la mancante metà della volta del palato, e la metà della mascella superiore sinistra co' rispettivi denti, onde abilitarla con l'arte alle funzioni di parti sì interessanti.

Debbo poi dichiarare, a lode del vero, che la maschile intrepidezza con cui l'operata sopportò la gravissima operazione, la ilarità che ha sempre dimostrato, sono di rarissimo esempio, come furono per me di non lieve incoraggiamento; e dei debiti encomi non defrauderò il valente sig. dott. *Cassiano Tozzoli*,

il quale come medico della casa, oltre essersi trovato presente alla operazione, è con molta frequenza intervenuto meco alle visite fatte all'inferma, convenendo meco, o con intelligenza proponendo talvolta giudiziosissimi riflessi, ha moltissimo contribuito a condurre a fine felicemente la cura. Nè passerò sotto silenzio la premurosissima instancabile assistenza prestata all'inferma dal sig. dott. *Francesco Casati*, chirurgo in questa rispettabile città, lodevole per la sua somma attività nel porgere alla medesima gli ordinati sussidii dell'arte, e nel preciso adempimento delle mediche e chirurgiche ordinazioni.

Lascierò ai valenti pratici dell'arte il fare sopra l'esposto caso opportune riflessioni. Dirò solamente, che se a fronte della mia costante ripugnanza, avvalorata dal sentimento di valenti Professori, e non ostante che il celebre *Boyer* così si esprima parlando dell'esostosi delle pareti del seno mascellare: « non « bisogna attaccare questa specie di tumori che con « circospezione »: e ch'è « cosa più che temeraria il « toccar quelli che sono accompagnati da grandissimi « disordini »: io mi sono indotto ad operare la signora contessa Faella, ciò non da altro è derivato che dal vivo desiderio di assicurare ad essa con un ardito tentativo la vita. Aggiungerò ch'era mio divisamento, ove mi fossi indotto ad operarla, di ciò eseguire col taglio crociale esterno, ma il sentimento de' veggentissimi professori *Paletta* e *Farnese* mi ha fatto preferire la incisione delle parti dal di dentro della bocca, ond'evitare possibilmente la deformità del volto di una giovane signora.

Sopra la rottura dell' osso del collo; di Domenico Branca, *Medico-condotto di Sesto-Calende.*

Dicesi comunemente rompersi l' osso del collo una persona, la quale cadendo dall' alto col capo in giù rimanga subitamente estinta senza che appajano in lei esteriori segni di grave ferita.

Condonano i chirurghi all' ignoranza della notomia tale espressione, che solo converrebbe ove l' uomo avesse un solo osso nel collo, come credeva Aristotile che avessero i leoni, ed i lupi (1); e quando avvenga l' infortunio summentovato, lo riconoscono effetto immediato, o d' una concussione cerebrale, o d' una lussazione delle vertebre cervicali, o semplice, o complicata a frattura.

Siccome sembra che sino ad ora non siasi per anco precisato mediante opportuna osservazione sopra individui subitaneamente estinti per detta violenza sofferta all' apparato cervicale osseo, e mediante successiva apposita autopsia cadaverica, quale preciso genere di organico disordine possa aver luogo in siffatta circostanza con esito tanto fatale; in quali soggetti ciò possa più facilmente accadere, e quando, ed all' appoggio di quali segni possa un chirurgo accorgersene del disordine stesso; ho creduto non inopportuno il significare a' miei colleghi quanto ho rilevato, e giudicato convenevole di stabilire su tale argomento, e ciò al riflesso

---

(1) *De partib. animal.*, *lib. IV*, *c.* 10.

che se non all' utile dell' umanità, possa almeno contribuire al decoro dell' arte chirurgica, e di queglino che nobilmente la esercitano.

Cadde uno stalliere nella così detta bussola del fieno, e rimase all' atto della caduta estinto. Speranzoso di giovare io corsi a lui prontamente, ma lo riconobbi fatto cadavere, e giacente seduto in terra col tronco appoggiato al muro. Applicai i palmi delle mie mani alle tempia del cadavere, e mettendo blandamente in giro il capo sul tronco mi si comunicò un senso di attrito distintissimo, che mi fece supporre un grave disordine nelle vertebre cervicali, delle quali avendo trascorsi i processi spinosi non rilevai alcun difetto nella loro disposizione.

Il giorno susseguente, eccitato dal Tribunale a pronunciare *presente cadavere* il mio giudizio sulla causa della morte violenta dello stalliere, nè esigendosi per ciò la dissezione, ogni qualvolta io avessi potuto approssimativamente determinarla altrimenti; tentai invano di sentire ancora lo scroscio, che si comunicò alle mie mani facendo girare il capo sul tronco subito dopo l' avvenuta morte, avendolo impedito la rigidità che aveva acquistata la muscolatura. Mi sono però creduto autorizzato a dichiarare « essere morto sul punto « lo stalliere, perchè pel modo col quale è caduto, « il di lui capo fu forzato a flettersi violentemente « sullo sterno, onde si è fatta la rottura del processo « odontoide, e la consecutiva lussazione dell' atlante « sull' epistrofea, ciò che non potendo avvenire senza « una grave lesione dello spinal midollo in una parte « di lui indispensabile alla vita, questa ne venne su- « bitamente estinta ».

Non pago però di me stesso d' avere pronunciato un tale giudizio tra perchè dall' inspezione de' processi spinosi cervicali sembravami non esservi mai stata lussazione, come perchè lo scroscio comunicatomisi quando feci girare il capo sul tronco subito dopo l' accidente mi parve dovesse dipendere dallo strofinamento di una superficie assai più estesa di quella dei frammenti del processo odontoide, disposi per l' autopsia cadaverica.

Dissecata all' ingrosso tutta la parte posteriore della spina cervicale, e parte della dorsale, mi si sono presentate delle congestioni sanguigne lungo la muscolatura e la cellulare che occupano dette parti, e che io ho attribuite a rotture di vasi sanguigni fattesi per l' eccessivo stiramento ch' ebbero a soffrire all' atto della violenta flessione del capo all' avanti. I processi spinosi, e laterali di tutte le vertebre cervicali, e delle prime dorsali furono riscontrati e saldi, e normalmente disposti. Allora staccai tutto il tratto della colonna cervicale, e me lo feci portare a casa per sottoporlo a più accurata disamina.

Tolte le aderenze articolari, e tutte le altre che concorrono a tenere collegate al di fuori del tubo cervicale le prime due vertebre, mi si presentò la frattura del processo odontoide, fattasi transversalmente ove detto processo si eleva dal corpo della detta vertebra. Avendo poi recise tra la prima, e la seconda vertebra tanto i legamenti comuni interni, quanto le membrane che investono lo spinal midollo, e staccate così del tutto l' una vertebra dall' altra, osservai che il processo odontoide staccato aveva ritenuti tutti i suoi rapporti normali coll' atlante; ciò che persuade ch' egli aveali

conservati ancora coll' occipite sino a che io non l' ebbi staccato; ed apparve pure che il legamento comune anteriore interno, ossia quello che si addossa alla parte posteriore dell' epistrofea (estendendosi in alto dietro il legamento trasversale dell' atlante per impiantarsi nell' occipite, e discendendo in basso lungo la parte posteriore dei sottoposti corpi vertebrali) si era staccato, cominciando subito sotto la frattura dell' odontoide, per quasi tutto il tratto che aderiva alla parte posteriore del corpo della seconda vertebra, onde appariva l' osso affatto denudato, consperso di punti rosseggianti fatti dal sangue stillato dai vasi sanguiferi lacerati all' atto del detto distacco, il quale dovette succedere immediatamente alla frattura. Quest' ultima circostanza prova a tutta evidenza, che la frattura ebbe luogo per una forza tendente a retro spingere la base del processo odontoide, ed obbligarla ad occupare il lume a lei corrispondente del tubo cervicale.

L' articolazione occipito-odontoide, e le due articolazioni occipito-atlantiche costituiscono un triangolo ossoscele, la di cui base è la linea che corre tra i centri delle due ultime, e l' apice è il punto nel quale la sommità dell' odontoide si unisce all' occipite.

Non può flettersi il capo sullo sterno, e scostarsi quindi tra loro i processi spinosi delle prime due vertebre, senza che l' estremità superiore dell' odontoide non inclini a mettersi in linea retta coi centri delle articolazioni occipito-vertebrali (cioè senza che il vertice del triangolo non si avvicini al centro della base del medesimo) il margine inferiore e posteriore dell' arco anteriore dell' atlante non si applichi anteriormente alla base del processo odontoide, e venga for-

zato il legamento trasversale dell' atlante dall' avanti all' indietro. Aumentando sempre più la potenza flettente all' avanti la colonna cervicale, egli è forza o che si rompano tutti i fortissimi legamenti, che vincolano il processo odontoide all' occipite, e lo stesso legamento trasversale, o si rompa dal didietro all' avanti l' arco anteriore dell' atlante nel suo punto medio ove è robustissimo, oppure s' infranga il processo odontoide là ove viene compresso dal margine inferiore interno dell' arco anteriore dell' atlante stesso, il qual margine in caso di flessione violenta, e straordinaria all' avanti della colonna cervicale, fa l' effetto dell' uncino della chiave inglese, che in luogo di svellere, rompe il dente nel punto cui venne applicato, o per la soverchia tenacità della radice del dente all' aveolo, o per la morbosa frangibilità del dente stesso, e supposto che la gengiva investiente esternamente il dente, fosse a questo fortemente aderente sino al di sopra del luogo ove deve succedere la frattura, nell' atto di questa la gengiva si staccherebbe per certo tratto dal dente, o dall' alveolo inferiormente, appunto come dissimo accadere del legamento che scorre aderendo lungo la faccia posteriore dei corpi vertebrali sottoposti, nella frattura dell' odontoide al luogo sovraindicato.

Parebbe che in tale contrasto di forze, e di resistenze anzichè rompersi un osso non più lungo ordinariamente di cinque linee, e del diametro non minore di tre, e rompersi egli nel punto cui viene applicata una potenza (il margine inferiore interno dell' arco anteriore dell' atlante) che agisce semplicemente per pressione, dovrebbero anzi cedere tutte le resistenze costituite dalle parti ligamentose con pari effetto

mortale. E ciò più probabilmente avverrà ogniqualvolta il processo odontoide sia dotato della sua durezza normale; ma l'infelice nostro stalliere, d'anni 60 circa, era tutto contraffatto di sua persona non più alta di quattro piedi, aveva gibboso il petto, ed il dorso, e le estremità inferiori in miseranda e scherzevole foggia tortuose, e tutto ciò in sequela senza dubbio di grave rachitismo sofferto ne' suoi teneri anni, il quale benchè poi represso dall'età, permettesse al povero uomo sufficiente salute, ond' ei si guadagnasse il sostentamento colle giornaliere sue fatiche, lasciogli però una notevole fragilità nelle ossa, la quale si aumentò sempre più andando incontro alla vecchiaja, come è stato osservato addivenire in simili casi.

Dal sovraesposto adunque mi credo autorizzato a dedurre i seguenti corollari.

1.° Che in caso di una violenta flessione del capo sullo sterno, la morte subitanea può aver luogo per la frattura del processo odontoide, e suo infossamento nella sostanza dello spinal midollo, e lussazione più o meno grave della prima sulla seconda vertebra.

2.° Che questo disordine accadrà più facilmente negli adulti, i quali per qualunque siasi causa abbiano le ossa meno solide che nello stato normale, e forse ne' bambini nei quali il processo odontoide è tutt'ora un' epifisi.

3.° Che nell'ispezione del cadavere il perito potrà rilevare l'esistenza di una tale frattura solamente nei due casi, o che gli avvenga di visitare il cadavere irrigidito nella stessa positura nella quale si è fatta la rottura, e la consecutiva lussazione, oppure abbia potuto esaminarlo sinchè le parti molli conser-

vassero sufficiente grado di flessibilità. Nel primo caso manifestandosi i segni della sussistente lussazione, la quale in forza dell' elaterio delle parti si ricompone se subito dopo il colpo ha luogo il raddrizzamento del capo, e nel secondo quelli della frattura nel modo sopra descritto.

4.° Che occorrendo ad un perito di dovere precisare la causa diretta della morte di un individuo nel quale o per caduta dall' alto, o per essergli piombato sul capo un corpo voluminoso e grave, senza che appariscano nel cadavere manifesti segni di gravissima ferita, o di lussazione vertebrale, anzichè rintracciare detta causa in un disordine cerebrale, o viscerale del petto, e dell' addome, debbasi verificare l' integrità, o la lesione di continuità del processo odontoide. — Diffatti, se nel cadavere dello stalliere, soggetto di questa osservazione, fosse stata instituita la visita chirurgica giudiziaria solamente il giorno consecutivo al colpo mortale, non si sarebbe in lui riconosciuta alcuna grave lesione, ed invanamente si sarebbe rintracciata la causa della di lui morte nelle cavità splancniche, poichè dessa esisteva nella sola frattura del processo odontoide.

5.° Finalmente, non essere affatto inconvenevole l' espressione, che tal genere di morte debba ripetersi dalla *rottura dell' osso del collo*, se per tale intendesi quell' osso nel collo la di cui sola rottura può cagionare immediatamente la morte, e corrisponda a ciò che un perito direbbe = *la frattura del processo odontoide.*

Relazioni fisica ed idraulica sulle risaje della Marca, e corrispondente Notificazione. = *Roma*, 1826. =

Li richiami indiritti da' varj luoghi della provincia delle Marche nei dominj Pontificj contro le risaje, eccitarono il Governo di Roma a rivolgervi le sue cure. La S. Consulta, come Congregazione specialmente deputata sulle materie di sanità, inviò colà una Commissione composta del suo Segretario Monsignor *Olgiati*, del Primario Fisico di sanità, il celeberrimo professore *Morichini*, di un altro Fisico soprannumerario, il valente prof. *Folchi*, e di un Ingegnere e Perito Idraulico, il sig. *Clemente Folchi*. Dopo una sagace ed esatta perlustrazione in quelle provincie eseguita nell' autunno del 1825, a compimento del loro incarico esternarono li medesimi il di lor savio parere, e riferirono il complesso delle di loro osservazioni in una Relazione, che venne quindi pubblicata con le stampe nel marzo del passato anno in un con l' Editto dell' Eminentissimo Cardinal Segretario di Stato.

La coltivazione de' risi è stata un subjetto di assidue dispute sotto l' aspetto singolarmente della umana salute. Gravissimi scrittori si sono veduti contendere in varie epoche per la favorevole, o sinistra opinione, senza che per altro siasi riuscito in tranquillizzare gli animi del volgo meticuloso, quasi che pienamente risoluta non fosse la quistione. Nella Fisica Relazione per altro dei menzionati Periti rileviamo con sommo piacere, che il ch. prof. *Morichini*, cotanto benemerito

delle chimiche e fisiche scienze, ha saputo sì ben maneggiare il subjetto in quistione da riuscirvi con prospera risultanza ed universale soddisfazione. Chè, divero, ha egli afferrato il pubblico ed il privato vantaggio portando, a norma delle località, il suo dotto giudizio, per desumerne ove la innocuità delle risaje, ove la di loro insalubrità, ove la necessità di recarvi alcune correzioni, ove il dovere di rimuoverne gli abusi, ove la opposizione di esse alla privata e pubblica economia, ed ove finalmente la utilità somma del temporario stabilimento di alcune delle medesime. Uno sguardo che diasi alla prelodata Relazione fisica, potrà convincerne della verità di questa nostra asserzione.

Premesso, che le pratiche ed i processi pur dell' agricoltura trovar si possono molte volte in opposizione con la salute degli uomini; poichè, astrazion fatta dalle native qualità di una regione umida palustre, o esposta ai venti insalubri, possiedono alcuni generi di coltivazione per sè stessi il potere di nuocere alla umana salute: premesso altresì, che le secche coltivazioni ritengonsi come innocue, ed anzi salubri, mentre insalubri si risguardano le coltivazioni umide: premesso, che la concimazione e la irrigazione sono infelicemente le due cagioni sviluppanti più nociva influenza sull' umana salute: vi si stabilisce per massima la convenzione con il comun sentimento, che la coltivazione de' risi sia di sua natura insalubre. A buon senno vi si aggiunge, che non perciò essa debba proscriversi, poichè v' hanno pur troppo alcune circostanze acconce a moderarne li danni in guisa che i mali riescano molto lievi in confronto dei vantaggi che derivar ne possano alla vita umana anche in linea

di salute. A fiancheggiare l' assunto han saviamente li prelodati Fisici opinato non desumerne le prove dall' analogia di popolate regioni, le quali senza nocevolezza ammettono la coltivazione dei risi; ma han creduto basare il di loro giudizio sopra le circostanze particolari dei luoghi visitati. E quantunque, siccome ingenuamente depongono, si fossero colà recati con prevenzione men favorevole, pure a risultamento delle ivi eseguite ispezioni han dovuto convincersi, che, salve alcune correzioni indispensabili per la garanzia della salute pubblica, non si poteva condannare in massa la coltivazione dei risi nella Pontificia provincia di Marca compresa fra l' Exsio o Esino, ed il Tronto.

Dopo queste generali premesse discendono a descrivere in compendio la situazione topografica delle quattro provincie nelle quali viene la Marca suddivisa, in quelle cioè di Ascoli e Fermo, ed in quelle di Macerata e di Ancona. Esaminata quindi la natura del suolo e la distinzione della superficie in valloni intersecati da colli e bagnati da maggiori e minori torrenti, si rileva nella Relazione, che nelle due provincie riunite di Ascoli e Fermo, nelle quali è più estesa la coltivazione dei risi, sopra una estensione di circa 803 miglia quadrate havvi occupata dai risi una superficie che non eguaglia il mezzomiglio quadrato. Si rileva, che la somma delle 52 rubbia romane, ch' ebbero concessione a risaja è divisa in separati appezzamenti, anzi in cinque distinti valloni sopra una lunghezza media di dieci miglia circa per ciascuno. Si rileva, che la disposizione di queste risaje attenua di molto i danni sanitarj che potrebbero da essa temersi, poichè la è in superficie più o meno anguste, di scarsa

profondità sulle rive de' torrenti, ed in contatto con terreni già da lungo tempo bonificati e rivestiti di alberi, li quali vegetando nel piano contiguo e nei colli soprastanti assorbono agevolmente la umidità che già per l'esposte ragioni ben esile sollevar si puote dalle contemplate risaje. Si rileva, che a rendersi queste poco o nulla insalubri accede una circostanza, la facilità cioè della di loro regolare irrigazione e del pronto scolo delle acque irrigatorie, attesa la pendenza delle acque quasi sempre superiore, e di rado inferiore a cinquanta centimetri, ossia di mezzo metro sopra 100; lo che favoreggia quella circolazione nelle acque per le ajuole delle risaje ch'è necessaria alla prospera vegetazione del riso. Si rileva, che la natura del fondo ghiajoso su cui son poste le risaje di queste province, contribuisce potentemente alla di loro innocuità; poichè il fondo di ghiaja proveniente dagli Apennini e mescolata con la fina marna argilloso-calcarea derivante dai laterali colli, opera l'assorbimento delle acque, le quali perciò non ristagnano, siccome addiviene sopra i suoli argillosi compatti. Si rileva finalmente, che la elevazione dei luoghi abitati e di tutte le case rurali sulla superficie delle vallate ov'è semenza di risi, è sempre superiore a 50 metri, e talvolta pure ai 100; lo che costituisce altra condizione favorevole per la innocuità quasi assoluta delle risaje in quistione: essendo noto, dietro le osservazioni di *Saussure*, che l'umidità propria del fondo delle valli non è più sensibile agl' istromenti igrometrici ad una elevazione di 150 piedi, o 40 metri circa. È molto apprezzabile poi l'incremento di popolazione, che dall'ultimo decennio riscontrasi nelle due provincie riunite autenti-

cate dai recensimenti statistici. Nè ad infringere le contemplate dimostrazioni ha vigore il novero degli infermi di febbre periodica che in quelle avviene di osservare; poichè recandosi quei contadini ai lavori delle campagne romane fino al cominciar della state, non è più possibile distinguere se da questa seconda cagione, ovvero dalle risaje assumano i germi delle periodiche menzionate alle quali soggiacciono.

Le istesse ragioni applicare si debbono alle risaje delle altre provincie di Macerata e di Ancona; se non che di gran lunga più tenue è in queste la estensione delle risaje. Che, di vero, sopra una superficie di terreno eguale a 1000 miglia quadrate comprendono le risaje di Macerata una superficie di 189121 metri quadrati, che per la metà al più annualmente coltivasi a turno; mentre le risaje di Ancona sopra, una superficie di 500 miglia quadrate, occupano metri 55556. Notevole è per altro, che in alcune delle risaje della Marca non si è tenuta veruna disciplina analoga alle concessioni del Governo, ovvero si è intieramente trascurata l' autorizzazione del medesimo e quindi l'adozione di ogni regolar forma di coltivazione. Che anzi dall' essersi negletta la concessione in regola, varj disordini appalesati si sono che alla innocuità delle risaje si oppongono. Tali sono le distanze non opportunamente conservate dalle case rurali; l' irrigazione a risaja eseguita nel mezzo di terreni con alberi e viti nei quali non può aver luogo un regolare livellamento; la scarsezza delle acque istesse che astringe a raccoglierle in stagni (sempre perniciosi) o rifolte; e l' incaglio che ne soffrono i molini a biada messi in moto dalle istesse acque.

Un tal fedele rilievo di condizioni non guida perciò a dedurre l' incompatibilità delle risaje con i riguardi dovuti alla pubblica salute. S' intende così, che i richiami portati contro le risaje nascevano da quelle inevitabili collisioni d' interessi che sempre hanno luogo fra le famiglie di un istesso paese, come anche da irregolarità commesse nella coltivazione, o dagli abusi introdotti nella distribuzione delle acque irrigatorie. Son quinci di parere li Fisici menzionati, che rimossi tutti gli abusi, corrette le discipline attualmente vigenti, e prescrittene delle nuove, e mantenendosi le risaje in certi limiti, si possa senza tema di attentare alla salute pubblica permettere questo ramo d' industria agricola in un paese, nel quale non è nuovo, abbenchè sempre contraddetto.

A queste dirette ragioni il sagace ingegno dei valenti Fisici visitatori seppe aggiungerne un' altra indiretta ed estrinseca al soggetto, ma pur di somma importanza per il bene economico e sanitario della istessa Provincia. Le peculiari condizioni della località li guidarono a suggerire, che debbasi trar partito dalla coltivazione dei risi, facendola servire alla ricupera ed alla bonificazione della maggior parte del piano compreso nelle valli, dove scorrono o vagano i torrenti che nelle loro alluvioni le hanno quasi intieramente devastate e coperte di ghiaja. Prescrivesi a tal uopo di costruire dei ripari, o fortificazioni con piantate profonde di varie specie di alberi e di arbusti soliti a prosperare nei luoghi umidi, perchè trattengasi così la belletta fina delle acque torbide, e formatosi con questa il fondo di una bonificazione, o rialzamento del terreno, vada poi esso a compiersi nella sua colmata

per mezzo di una marna argilloso-calcarea più o meno fina e più o meno atta ad essere fertilizzata con le successive coltivazioni e con le concimazioni. Alla temporaria coltura dei risi dedicar si debbono primamente simili terre bonificate; perchè inette ad altro genere di coltivazioni, finchè poi condotte a più sufficiente altezza, e vieppiù concimate passino a tollerare prosperamente la coltura secca con alberi e viti, o altra più utile di quella dei risi.

Il giudizio così emesso da questi celebri professori intorno alle risaje della Marca è intieramente derivante dalle circostanze locali sotto il rapporto sanitario, economico, e di pubblica utilità, siccome abbiamo rilevato. Inerendo perciò li medesimi all' enunciate basi riuniscono in epilogo le cose discorse, e ne conchiudono la proscrizione o limitazione del numero delle risaje ove debbano alimentarsi con acque raccolte in rifolte, le quali o non possono conservare la perennità della irrigazione indispensabile per la loro innocuità, o sono in opposizione con il bisogno dei molini a biade; la inibizione della coltura dei risi nelle terre già bonificate ed atte alla coltura secca; la esclusione delle risaje dalle terre che non conservano le distanze convenienti dalle Comuni, dalle case rurali, dalle strade provinciali e dalle comunali a norma delle determinazioni ivi giustamente enunziate; la proibizione, finalmente, della coltura dei risi simultanea in tutte le terre ove potrebbe averne luogo il permesso di concessione. Giacchè è ben di rigore il serbare alcune proporzioni fra la superficie del terreno innondato e quella dell'asciutto, onde non venga ad enormemente ampliarsi la prima; e perciò varie regole di turno, di coltiva-

zione biennale, triennale e quadriennale si prescrivono con imparziale saviezza. Varie avvertenze sussieguono onde rassicurare vie meglio da qualsiasi nocevolezza le risaje; e singolarmente s' insiste perchè non sia imperfetto e trascurato l' opportuno sistema d' irrigazione, e perchè dopo il raccolto del prodotto vengano a garanzia della pubblica salute sanificate le risaje e col bruciamento delle stoppie, e col rimuovere il terreno di sopra in sotto mercè la perticaja. Le quali diligenze efficacemente si oppongono alla moltiplicazione degl' insetti ed alla decomposizione delle piante palustri, mentre viensi per l' altro lato a migliorare il terreno giovandosi per la sua concimazione e della cenere delle stoppie bruciate, e del sovescio delle piante palustri.

Anologa ai contemplati principj è la Relazione idraulica, ivi annessa dell' Ingegnere e Perito Idraulico signor Folchi. Si ammira in essa un bell' ordine di disposizione degli oggetti che vi si trattano, ed una non ordinaria perizia delle cognizioni idrauliche. Il rilievo delle ispezioni da esso fatte in un con i Fisici della Commissione, viene egregiamente delineato, ed i risultamenti delle istituite osservazioni lo hanno guidato alle medesime conchiusioni esposte in dieci Massime autorizzanti a permettere od a proscrivere le risaje a norma delle località e di alcune condizioni ivi con grave senno rammentate. Sulle basi poi così presentate dai prelodati Membri della Commissione Sanitaria è stato compilato l' Editto della Segretarìa di Stato, che forma l'ultima parte della Relazione di cui finqui abbiamo favellato. Non fa mestieri di esso qui riprodurre i concetti, poichè essendo il medesimo in perfetta adesione al riferito parere dei Membri della Commis-

sione non offre che le ordinanze ed osservanze dei rilievi e suggerimenti della Commissione medesima, con la quale non cessiamo di congratularci per il pregio delle misure giudicate proficue per la pubblica sanità, per il ben essere dei privati, e per la pubblica economia.

G. T.

Opuscoli della Società Medico-chirurgica di Bologna. Vol. 2.° Fasc. V. Gennajo 1826 presso Annesio Nobili *e* Comp.

Discorso intorno alle questioni di medicina; del dott. Stefano Giacomazzi.

L'argomento preso a trattare dal sig. dott. *Giacomazzi* non poteva essere meglio applicato ai tempi presenti, in cui continue, anzi giornaliere sono le questioni di medicina. Dobbiamo pertanto essere grati ad un medico, il quale imprende a ricercarne le cagioni, ed i mezzi ancora, pei quali possono aver fine. Se l'ingegnoso Autore sia riuscito nel suo intento, ne attenderemo da altri, di noi più istrutti, imparziale giudizio. Frattanto nostro intendimento è di seguire l'Autore nel suo discorso, permettendoci soltanto di aggiungere di quando in quando qualche annotazione.

Comincia il dott. *Giacomazzi* dallo stabilire, che nelle sole matematiche convengono le menti tutte degli uomini in una sola sentenza. Nelle altre scienze non evvi proposizione confessata da ognuno verissima. L'astronomia, la fisica, la storia naturale, la chimica,

benchè scienze esperimentali, non sono scevre di questioni. Non è quindi meraviglia se i medici non convengano tutti nelle stesse sentenze. Da ciò nascono le ipotesi, le interminate questioni dalle cattedre, al fianco degli ammalati, e si spargono sui libri. Dicesi in questi ultimi tempi essere la medicina una parte della fisica esperimentale. Ma le leggi fisiche, soggiunge con *Bichat*, sono costanti, invariabili, nè soggette ad aumento, o diminuzione. Così non avviene delle funzioni vitali, perchè capaci di una folla di varietà: escono sovente dal loro grado naturale, sfuggono ogni calcolo, e sarebbero necessarie quasi altrettante formole, quanti sono i casi, che si presentano. Ma ben più variabile è la medicina pratica, la quale forma una scienza in gran parte arcana, anzi inviluppata ancora in dense tenebre superiori allo spirito umano. Perciò ha bisogno di luce, di massime certe, onde giugnere a scoprire le cagioni, gli effetti, e la perfetta cognizione delle malattie. E quand'anche il medico sia dotato d'ingegno, e di giudizio, e di erudizione, paziente nell'osservare, pronto nel combinare le idee, non è perciò felice a segno di guarire la malattia, non avendo mezzi sicuri per fermarne i progressi, e per salvare gli organi, i tessuti dalla disorganizzazione. E se il volgo ha un rimedio per ogni sintoma, molti medici uno specifico per ogni male, anzi cento ricette per ogni infermità, il medico illuminato trovasi sovente perplesso sulla scelta dei farmaci più opportuni, anzi vede tanta varietà nei loro effetti, risultamenti inaspettati, e contrarj. Non è quindi meraviglia, se diverse, ed opposte ancora sono le opinioni dei medici, non solo volgari, ma di quelli

forniti eziandio di molto ingegno: se rinascono continue questioni, ed infiniti ripetonsi i lamenti sulla incertezza dell' arte.

Premesse le quali cose, dichiara il nostro Autore, che le questioni sono proprie della medicina pratica, anzi nate colla medesima. Che se indifferenti riescono per l' astronomo, per l' antiquario, per il letterato, per il poeta, quelle dei medici promovono le risa, dando motivo a satire, ad epigrammi, come abbiamo da *Moliere* (1). Aumenta poi le questioni chi non medico vuole ingerirsi nelle medesime: e chi presume da sè stesso medicarsi, seguendo sovente a proprio danno un metodo prediletto, come avvenne al conte *Perticari*, il quale nemico del salasso, morì per lenta disorganizzazione del fegato, che avrebbe potuto evitare, sottoponendosi in tempo debito alle opportune sanguigne (2).

---

(1) *Quivi l' autore poteva ben aggiugnere anche i danni, che talvolta ridondano agli ammalati, i quali in forza delle mediche questioni vanno incontro a conseguenze peggiori dello stesso male. Per questa ragione i consulti non rendono sempre il migliore vantaggio a chi ne ha di bisogno.* (P.)

(2) *Ma chi può assicurare che il salasso avrebbe guarito il conte* Perticari! *Finchè la flogosi epatica mantenevasi occulta, con quali principj dovevasi ricorrere a simile rimedio! Divenuta poi palese, cosa sperare si poteva? Se l' organo epatico trovavasi già in preda a lenta disorganizzazione, e la quale non manifestò i suoi tristi effetti, che poco prima della*

Gli uomini di alto ingegno sono i meno docili ai consiglj della medicina, ma questa non può essere conosciuta coi soli libri, e discorsi accademici. Che se indifferenti non sono le questioni in quanto che danneggiano talvolta quei medesimi, che tali le considerano, sono d' altronde utili, quando mirano alla ricerca del vero, ed al bene della umanità. In tal modo sonosi banditi tanti inconcludenti rimedj, imprigionati i contagj, conosciuto il vaccino, e liberata la medicina da tanti errori. Ma l' amore del vero non è uguale in tutti i medici: poichè altri sono signoreggiati dall' ambizione: altri dall' interesse: chi dall' ignoranza: e chi dallo spirito di partito. Da queste passioni nascono le questioni di medicina.

Il desiderio di primeggiare sovra gli altri è naturale al cuore umano. Le questioni mediche dei veri ambiziosi non sono molte, a giudizio dell'Autore, quali crede meno dannose. Dessi vogliono tutto, o nulla: non questionano sulle malattie, ma su tutta l' arte: ed il loro predominio dura in ragione dell' influenza, che esercitano sulla pratica medica. Così *Galeno* doveva il suo dispotico impero non all' umido naturale, o calore naturale, ma al metodo curativo più d' ogni altro conveniente al maggior numero dei mali. Nè diversamente avvenne a *Sydenham*. L' ascedente di *Boerhaave*

---

morte, in cui inutile diveniva ogni metodo! Siamo dunque sinceri, e non così facili a tutto attribuire alla dottrina ed al dottrinante, e molto meno a non confondere l' oscurità della diagnosi, ed i progressi del male coll' insufficienza dell' arte. (P.)

si diffuse in tutte le scuole, perchè il suo metodo curativo riusciva utile in moltissime affezioni. Poco, al contrario, durarono i travaglj di *Bellini*: pochissimo la dottrina di *Paracelso*, e meno ancora quella di *Brown* (1).

---

(1) *Questo paragrafo non può essere meglio applicato ai tempi presenti. Il genio brillante del Clinico di Milano porta un colpo fatale alla teoria di* Brown, *che rovescia quasi dai fondamenti. Non questiona sulle malattie, ma su tutta l'arte. Il finissimo genio del Clinico di Bologna, approffittando di questa appena cominciata rivoluzione, riforma idee patologiche, pratiche, terapeutiche, la riunione delle quali chiama coll' imponente nome di nuova Dottrina medica italiana. L' ambizione assegna a questa un posto distinto nei fasti della medicina, ed il desiderio di primeggiare chiama a raccolta trecento, e più medici, che diconsi militare sotto le bandiere della medesima. E siccome la nuova dottrina oltre di seguire i metodi antichi, e più generali di cura, adotta un trattamento, che è il più conveniente alle dominanti malattie perchè influenzate da una costituzione atmosferica d' indole flogistico-gastrica, nella quale sono utili i salassi, i purganti, gli contro-stimolanti, ne viene di conseguenza, che maggiore essere deve il predominio della nuova dottrina e del suo trattamento. Per questa ragione il metodo di* Sydenham *e di* Boerhaave *è tanto in oggi vantaggioso, perchè prevale la medesima costituzione; ma nessuno chiamerebbe nuovo il loro trattamento.* (P.)

Le questioni mediche suscitate dall' interesse sono le dannose, e le più ripetute, perchè il numero dei medici, che registra le visite è maggiore di quello che registra le malattie, e ne tesse la storia. Desse versano sempre sul generale, e sono più una maldicenza, che un esame. Tali quistionanti raccontano cure strepitose, miracoli: disapprovano il pensare degli altri. Alla morte di qualche ricco dimandano da chi fu medicato, e con quali rimedj. Parlano di tutti i sistemi senza conoscerli, e sono di quelli, di cui *Ippocrate* scrisse = *fama, et nomine multi; re autem et opere valde pauci* =.

Le questioni promosse dall' ignoranza tendono a screditare le novità. Pei medici di tal conio, l' arte salutare giunse alla sua perfezione nel momento in cui furono fatti dottori. Gli aforismi d'*Ippocrate*, le opere degli antichi sono sacre per essi. Così i Galenici fecero guerra alla china, all' antimonio: la gloriosa scoperta di *Jenner* ha lottato contro infiniti ostacoli da richiedere per la di lei esecuzione il braccio degli illuminati Governi (1).

---

(1) *Non tutti i medici, cui poco vanno a cuore le novità, o apprezzano gli antichi a preferenza dei moderni, sono da riputarsi ignoranti. Senza gli scritti dei medici, che vivono oltre il sepolcro, scrive* Zimmermann, *non si avrebbe mai avuto una medicina, ovvero ogni goffo sarebbe stato un semidio, ed ogni cattivo pratico un inventore. Diffatti, cosa sarebbero questi senza di quelli! L' esperienza di tutti i secoli è sempre migliore della nostra. Quindi invece di sprez-*

Le questioni finalmente animate dallo spirito di partito si risolvono non in ragioni, ma in vuote declamazioni, asserzioni false, rimproveri, dileggj, vituperj ec. (1). Lo

---

zare per una parte i nostri antichi maestri, o di essere per l' altra troppo ligj alle novità, non sarebbe miglior partito unire i vicendevoli insegnamenti, e formare una sola medicina! Novi veteribus jungendi, scrisse Baglivi; *vetustas suo loco est conservanda, ripeteva, colle parole di* Cicerone, *il Clinico di Bologna. La Francia in mezzo alla medica rivoluzione operata dal genio di* Broussais *vede erigere nelle sue cliniche mediche dei monumenti ad* Ippocrate: *ristamparsi le di lui opere, e divenire queste presso dei medici attuali oggetto della più attenta meditazione. In Italia il prof.* Puccinotti *ha fatto rivivere la vasta sapienza d'* Ippocrate: *la greca scuola è divenuta base del clinico insegnamento del prof.* Speranza, *e molti medici applaudono in oggi al prof.* Palloni, *perchè con un eloquente, e ben ragionato discorso richiama i seguaci dell' arte salutare, e specialmente i giovani, allo studio della greca medicina, e dei successivi migliori maestri che ne hanno seguite le traccie.* (P).

(1) *Fuvvi un tempo, in cui in Halla i seguaci delle dottrine di* Boerhaave, *di* Hoffmann, *di* Sthal *divisi in varj partiti giunsero non solo cogli scritti, ma ciò, che fa più meraviglia, col ferro ancora a combattere per sostenere le dottrine dei loro maestri. Per buona ventura gli Italiani non sono ancora giunti a tal segno, ma non si può negare, che molti siano gli assalti dati alla riputazione ed all' onore, fors' anche*

spirito di partito vede ogni merito nel proprio, i difetti nell' opposto: approva cecamente, ed egualmente condanna. Da questa sorgente derivano, in senso del nostro Autore, i due partiti, che dividono fra noi le opinioni dei medici intorno alla patologia, ed alla terapeutica. E quivi prendendo il nome, e l' esempio di due nemici esistenti nel tempo delle fazioni, per relazione di *Castiglioni*, nel consiglio di Firenze, chiama l' uno Alamani, l' altro Altoviti. Ma i grandissimi cangiamenti, che *Rasori*, e *Tommasini* produssero in queste due parti fondamentali della medicina hanno ormai dato una forma a quella disposizione dei fatti, che mostra i loro lati comuni, l' ordine della loro coesistenza, o successione, ed il principio, da cui scaturiscono, ch' è quanto dire, hanno dato una teoria o dottrina, e perciò detta Nuova Dottrina Medica Italiana (1). Gli inventori, i propagatori di questa, che in senso del dott. *Giacomazzi*, sono gli Alamani, sono si-

---

più sensibili del ferro stesso. Da questo principio ripetere si deve il discapito nell' opinione pubblica, in cui generalmente trovasi il ceto medico. (P.).

(2) *Egli è da questa sorgente, da cui ebbero origine i partiti, che lacerano in oggi la più bella di tutte le arti, cioè la conservazione della salute. E siccome gli scolari sono quelli, che credono, e sostengono con maggior calore le opinioni del loro Maestro, così ne venne, che essendo la nuova Dottrina Italiana insegnata in Bologna a preferenza di qualuuque altra Università, maggiori in numero, ed in attaccamento sono divenuti gli addetti alla medesima.* (P.)

curi all' usbergo delle loro massime: si ridono della guerra ad essi mossa; perchè sanno che le medesime sono il prodotto delle osservazioni di tutti i tempi, dei fatti costanti di tutti i luoghi, ed il risultato di ventidue secoli di esperienza. Espongono con franchezza i loro pareri: li difendono con tranquillità senz'ira, ascoltano con pazienza le contrarie opinioni; vi rispondono con creanza: rispettano i limiti dell' arte, che insegnano, e professano, e stimano persino quelli stessi, che li suppongono in errore (1).

Ma gli Altoviti della medicina contrarj ai primi gridano, che i sistemi sono sempre dannosi in medicinali confondono i Sincretisti cogli Eclettici, i primi dei quali cercano di ravvicinare le più lontane opinioni; concedono, e levano a norma del caso. E frattanto, che condannano i sistemi, ragionano, e pensano, ciò che equivale a teorizzare (2).

---

(1) *Siamo ben lontani dal convenire col nostro autore; ma quand' anche ad esso accordare si debba un tal merito, non puossi dire lo stesso di tanti altri Alamani, i quali alle poche ragioni hanno affastellato un cumulo di ingiurie, e di sarcasmi, di insulti alla persona, ed all' onore, per tacere di alcuni, che sono giunti persino a fare da comico, e rendersi ridicoli con produzioni le più insulse.* (P.)

(2) *Dopo la medicina greca, cioè di osservazione, e di esperienza, si è sempre detto e provato col fatto che i sistemi in medicina sono fallaci, anzi dannosi. A che dunque gli Alamani si lagnano, se dicesi lo stesso della loro dottrina! Si dovrà forse ritenere que-*

Nè quivi si limitano, in senso del nostro Autore, gli oppositori della nuova dottrina, ma si rivolgono contro gli autori della medesima, chiamandoli riformatori, fantasie riscaldate, dissanguatori, avvelenatori, ec. In mancanza di ragioni predicano che la nuova dottrina presenta lo spettacolo atroce di vedere rinnovata la scena funesta di *Seneca* (1), e maneggiati all' impudenza i farmaci più azzardosi (2): esagerano la mortalità degli ammalati curati colla nuova dottrina (3), o per lo meno il passaggio alle croniche malattie (4).

---

sta per infallibile, quando ogni anno crolla in qualche parte di se stessa! (P)

(1) *Chi è arrivato ai venti, ai trenta salassi nel breve corso di malattia acuta, se non gli Alamani! Chi ha superato* Crisippo, Riolano, Botalli, *se non gli Alamani! Questi sono fatti alla vista di tutti, e senz' eccezione. Per qual motivo il prof.* Meli *si è recentemente accinto a cercare le ragioni che conducono all' abuso del salasso! Ma uno dei giovani Alamani ha pubblicamente dichiarato strani, ed insignificanti le proposizioni dell' autore, quando che ad altro non tendono, che al bene dell' umanità.* (P.)

(2) *Da chi venne portata la digitale, l' acqua di lauro ceraso, l' acido prussico, la gomma gotta a dosi eccessive da fare raccapriccio, se non dagli Alamani!* (P.)

(4) *È qualche tempo dachè con fatti provati si pubblica in Italia che le cliniche della nuova dottrina presentano una mortalità maggiore degli altri stabilimenti.* (P.)

(4) *Nelle sale cliniche gli ammalati divenuti cronici si rimettono ad altre sale: ma nelle case particolari ne resta*

Tali insulse declamazioni vengono smentite dai risultamenti clinici dei professori *Brera*, *Mantovani*, *Tommasini*, *Speranza* (1) e, per rapporto alla petecchiale, dalle tavole comparative del dott. *Facchini*, quand'anche i nemici del controstimolo dichiarano che la mortalità maggiore in quella epidemia ripetere si debba dalla soverchia profusione di sangue (2). E quivi conchiude, che il motto dell' insegna degli Altoviti è dire tutto il contrario di quello che dicono gli altri (3).

Termina, finalmente, il nostro Autore il discorso lamentandosi che i nemici della nuova dottrina tacciano

---

pur troppo impressa e per lungo tempo la memoria, a segno che anche i non medici ne sono intimamente persuasi. (P.)

(1) *I risultamenti clinici dei prof.* Brera, *e* Speranza *niente depongono a favore degli Alamani, ma piuttosto della bontà del metodo, qualunque sia la dottrina da essi professata.* (P.)

(2) *Anche troppo si è detto, e scritto sulla petecchiale, sulla flogosi nella medesima, e sul metodo controstimolante a larga mano, e specialmente dei salassi, usato dagli Atamani; quando che gli Altoviti ottenevano effetti più felici, e più pronti adottando un metodo leggiermente antiflogistico, evacuante, ad esclusione ancora di ogni medicina attiva.* (P.)

(3) *La conclusioue a dir vero è più offensiva, che precipitata. Anzi mi pare che gli Altoviti si mantengano fermi nelle loro opinioni, mentre gli Alamani al contrario accordano delle modificazioni a segno da divenire in oggi contrarj a quanto dicevano jeri.* (P.)

i fondatori della medesima di volubili, ed incostanti, i quali da entusiasti browniani sono divenuti controstimolisti. A ciò risponde, che tanto i saggi, quanto i non saggi cambiano sovente le loro opinioni, o le modificano, o le correggono (1). Anzi soggiunge con *Gioja*, che le anime generose hanno meno ribrezzo a cangiar metro. Perciò conchiude: non conviene scandalezzarsi, allorchè un uomo illuminato cangia sentenza, semprechè palesi le ragioni del suo cangiamento. Per questa ragione la fallacia delle massime di *Brown* hanno condotto *Rasori* e *Tommasini* a mutare opinione senz' essere volubili.

E quivi posando la penna, stanco dalla inamabile fatica di combattere avversarj, ci lusinga il nostro Autore di ritornare in altro tempo sullo stesso argomento, o di stare in ozio, persuaso che gli uomini in tal modo disposti si ostinano di non volere ricono-

---

(1) *La volubilità in medicina dicesi da taluni, o poca confidenza nella medesima, o debolezza di spirito. Siamo bene lontani dal supporre negli illustri riformatori o l' uno, o l' altro principio. Ma se negli Alamani è gentilezza, e moda il cangiare, il modificare opinione: se le anime generose hanno meno di ribrezzo a ciò fare, per qual motivo condannate gli Altoviti, allorchè modificano le proprie opinioni! Sarebbe forse colpa in questi, ciò che in voi è gentilezza, ed effetto di anima generosa! Egli è forse per simile principio, che andate a poco a poco accostandovi alle massime degli Altoviti!*

(P.)

scere la verità, in mezzo ancora alla intensità della sua benefica luce (1). (P.)

---

(1) *Quivi avremmo desiderato di sentire dal nostro autore proposti dei mezzi, onde evitare, dietro le esposte cause, le questioni di medicina. Ma per quanto sembra, consistono questi in seguire la Nuova Dottrina, come quella che dice basata sovra solidi principj, e rende i di lei seguaci tranquilli, pazienti, rispettosi, ed alieni da ogni spirito di parte. Che ciò sia realmente, sospendiamo il nostro giudizio: ma crediamo d' altronde che il miglior mezzo sia di prendere per guida l' osservazione e l' esperienza come base fondamentale della pratica medica. Colla scorta di queste, che formano pure la nostra insegna, si evita qualunque partito, e quindi le questioni. Per questa ragione noi non siamo ne' seguaci, ne' contrarj alla Nuova Dottrina, ossia nè Alamani, nè Altoviti, ma pronti a raccogliere il buono da qualunque scrittore, come contrarj a quanto trovasi in opposizione alla vera osservazione ed all' esperienza. Tale era l'arte medica presso dei Greci richiamata da* Sydenham, *da* Baglivi, *seguìta da* D. Haen, Borsieri, Stoll, Frank, Hildenbrand *e dei quali noi stessi ci gloriamo di seguire i preziosi insegnamenti, ed imitarne le luminose traccie.*

(P.)

Ricerche sullo scorbuto in risposta al Tema proposto dalla Società Medico-chirurgica di Bologna. Memoria del sig. dott. Gabriele Rossi, *premiata dalla Società medesima.*

La Società medico chir. di Bologna, in seguito al Tema proposto per determinare l' indole patologica, la diagnosi, la prognosi, e la cura dello scorbuto, ha creduto opportuno di dividere il premio fra due unici concorrenti, appoggiandosi, per essere le di loro Memorie di vario genere, all' esempio dato in ciò da qualche altra illustre Società. Nel tomo XXXVII di questi Annali si è reso conto dell' interessante ed istruttivo lavoro del sig. dott. *Camillo Versari,* socio corrispondente, e premiato. Crediamo quindi far cosa grata ai nostri colleghi di far conoscere anche la Memoria premiata del sig. dott. *Rossi,* socio corrispondente, e Vice-Presidente della Società medesima, onde possano rilevare quale differenza passi fra l' una e l' altra, su quali basi hanno gli illustri Censori decretata la divisione del premio. Nemici della prolissità, e delle cose ricercate ci facciamo ad esporre quanto di più importante si raccoglie in quest' ultima Memoria, senz' omettere, a titolo di annotazioni, le nostre riflessioni.

Comincia il dott. *Rossi* dal dichiarare essere oltremodo difficile a chiunque il potere sufficentemente trattare dello scorbuto, per essere malattia di fondo incerto, e sconosciuto, (1). Ma più difficile riesce ancora

---

(1) *Giudicando dai vantaggi conseguiti nella cura dello*

ai giovani Italiani il dire cosa, che non sia indegna della presente filosofica maniera di osservare, e ragionare, in medicina (1). Inoltre, essendo lo scorbuto malattia dei luoghi nebulosi, umidi, delle spiaggie marittime, pochissimi argomenti ha dato ai medici italiani, onde occuparsi del medesimo, ad eccezione di *Zeviani*. Da ciò nasce che i giovani iniziati nell' arte medica, non possono senza proprie esperienze determinare secondo la nuova medica filosofia l' indole pato-

---

scorbuto, non sembra trattarsi di una affezione di fondo così oscuro, e sconosciuto, quanto pretende il nostro autore. E quand' anche rinunciare si voglia alle molte dottrine immaginate nei tempi decorsi, come non abbastanza capaci a rendere ragione dei fenomeni che avvengono in questa malattia, non possiamo dire lo stesso delle pregievoli istruzioni a noi lasciate da Foderé, *da* Testa *ecc. Come negare che lo scorbuto consista in una alterazione dei solidi e dei fluidi, quand' è abbastanza nota dalle cagioni morbifere, dagli effetti e dal metodo di cura!* (P.)

(1) *Quante interessanti produzioni non dobbiamo a* De Haen, *a* Lind, *a* Milman, *a* Gognelin (*di cui l' Accademia R. di Parigi premiò la Memoria*) *ed a molti altri, quand' anche privi della presente filosofica maniera di ragionare in medicina, alla quale però sostituivano con maggiore consiglio l' osservazione e l' esperienza! Dipendentemente dalla nuova maniera di ragionare introdotta in Francia,* Bretonneau *pretende che la gangrena scorbutica delle gengive, il crup e l' angina maligna siano tre identiche affezioni. Ci riserbiamo altrove il farne parola.* (P.)

logica del morbo, la diagnosi, la prognosi e la cura (1). E quivi considera incerte le osservazioni degli antichi, perchè più spesso adoperavano nelle malattie rimedj di opposta azione: non erano versati nello studio dell' anatomia patologica: o fatta la sezione, non osservavano le alterazioni dei vasi e dei nervi: vedevano processi senza conoscerne le cagioni, o li ripetevano da falsi principj; ciò che in oggi fanno conoscere i seguaci della nuova Dottrina medica italiana (2). Rende lode a suoi professori Censori, per avere proposto il quesito sullo scorbuto, onde apprendere che essendo stati i primi gli Italiani a ben distinguere, e classificare con maggior filosofia le differenti malattie, devono pure proseguire nella loro nobile carriera, e non lasciare intentata cosa alcuna, che riguarda lo studio dell' arte salutare. Nessuno poi, prosegue l' autore, deve meravigliarsi degli errori nel suo scritto,

---

(1) *Non evvi sempre bisogno di proprj fatti per trattare di una malattia, potendo anche servire di scorta gli scritti altrui. Così il prof.* Tommasini *ha trattato della febbre gialla Americana, senz' averne veduto un ammalato, ma col sottoporre ad analisi le altrui osservazioni, e da queste dedurre l' indole, la natura, ed il metodo curativo.* (P.)

(2) *Avremmo quivi desiderato maggiore considerazione ai travaglj dei nostri antichi maestri. Le alterazioni patologiche osservate da* Foresto, *da* Bonnile, *da* Horstio, *da* Bartolino, *da* Lind, *sono forse diverse da quelle rilevate in questi ultimi tempi da* Foderé, *da* Soemmering, *da* Testa! (P.)

poichè le differenze, che insorgono nell' animo in virtù della semplice maniera filosofica di ragionare, non possono essere tolte da osservazioni proprie, non offrendo la di lui patria simile malattia, od almeno rarissima. Non è quindi orgoglio, se scarso di fatti, e di utili norme tenta parlare dello scorbuto, persuaso che anche i di lui errori potranno essere utili a suoi concittadini col proprio naufragio, ed indicare agli altri lo scoglio, in cui venne perduto (1). Ciò premesso; si propone trattare dei sintomi, indi delle cagioni, dei medicamenti, delle sezioni cadaveriche, per farne in seguito, stabilita l' indole patalogica, un confronto delle proprie idee con quelle degli antichi.

Storia dello scorbuto. È incerto, che i tumori della milza descritti da *Ippocrate*: lo stomacace, e scelotirbe di *Plinio* fossero il vero scorbuto: e crede che sia comparso al tempo di S. Luigi re di Francia, allorchè questi trovavasi in Egitto colle sue armate. Forse anche i popoli del Nord dovettero essere stati soggetti allo scorbuto, come pure i Cartaginesi, ma per mancanza di documenti autentici non può sicuramente affermarsi (2).

---

(1) *Sintanto che l' arte salutare si vuole soggetta alle teorie, i medici saranno sempre in naufragio, e molto più, se loro manca l' áncora di salute, ossia la esperienza clinica nel mezzo delle fluttuazioni tumultuose della medesima.* (P.)

(2) *Dalla descrizione data da* Ippocrate *sulle malattie della milza, rilevasi sufficiente argomento per attribuire al medesimo le cognizioni sullo scorbuto. Quindi non è*

Sintomi. Divide il nostro autore in tre stati i sintomi dello scorbuto. Nel primo evvi pigrizia di membra: colore lucido della pelle: cellulare subtumida: macchie violacee sparse sulle gambe, e braccia: respiro difficile: polso lasso, ineguale: orina lissiviale: fiato puzzolento: gengive fungose, gementi sangue ecc. Nel secondo si aggravano i detti sintomi: si aggiungono palpitazioni, e dolori alle gambe: impossibilità al moto: emorragie diverse: piaghe alle estremità inferiori: polsi ineguali, debolezza maggiore. Nel terzo stadio la malattia percorre più rapida: il respiro è difficile con dolori al petto, ai muscoli: le piaghe tendono alla gangrena: l' orina è nera fetente: cariati i denti: friabili le ossa: frequenti i deliquj: tosse secca: oppressione: in alcuni morte repentina: in altri fenomeni encefalo-nervosi, ed in qualche caso febbre. Crede il nostro autore che il primo grado sia essenzialmente da distinguersi dagli altri due, i quali sebbene uguali di fondo, variano fra se, per cui ritiene il secondo cronico, e lento: il terzo acuto e breve (1).

---

che lo scorbuto fosse incognito agli antichi medici, ma piuttosto poco bene descritto, poichè per essi era malattia rarissima. (P.)

(1) *Se poco interessa al nostro autore la distinzione dello scorbuto fatta dagli antichi in diversi gradi, e dipendente dalla maggiore, o minore gravezza dei fenomeni morbosi, non troviamo noi ragionevole di distinguere il primo stadio dal secondo, e dal terzo, col fare di questi ultimi cronico l' uno, acuto l'altro. Che se nel primo stadio i sintomi non procedono rapidi, ciò dipende, secondo* Van-

Cagioni. Varie sono le opinioni. Chi incolpa l' aria marina: chi la mancanza d' acqua dolce: chi i cibi salati: chi il freddo umido, le pregresse malattie, la ipocondriasi. Ma queste, in senso dell' autore, possono essere predisponenti, non mai occasionali. Perciò egli ritiene con *Lind* e *Bosquillon*, che il freddo, l' umido, e la poca nettezza dei luoghi in cui si abita, siano certamente le principali cagioni. Anzi aggiunge, che dopo l' aumento delle civilizzazione, lo scorbuto è oltremodo diminuito (1).

Swieten, *perchè nelle malattie, in cui hanno parte i vizj dei fluidi, le funzioni del corpo umano si alterano a lentissimo grado. Per questa ragione il secondo manifesta la forma cronica in tutta estensione, e dura a lungo. E siccome uguale è il fondo, riteniamo quasi inutile la distinzione, essendo invece la continuazione del primo. Nel terzo periodo il male non cangia natura: ma egli è dagli effetti degli umori alterati, e dalle sovraggiunte complicazioni: per cui nascono nuovi fenomeni morbosi, e gravi a segno da indurre in breve tempo la morte. Perciò a noi pare, che la malattia possa considerarsi di un solo periodo, e questi sempre cronico. È, per dir vero, chi dividerebbe la tisi in due stadj, cronico l' uno, acuto l' atro, da pochi sintomi gravi, e mortali, i quali, comparsi sul finire della medesima, conducono il paziente alla tomba! Dicasi la stesso dell' ascite cronico, il quale al sopravvenire di valida febbre finisce con esito in brevi giorni letale. Moltiplicando le distinzioni ritorneremo ai tempi degli Asclepiadei.* (P.)

(1) *Quivi l' autore ha omesso la pigrizia, l' inerzia;*

Rimedj. Nel primo stadio gli antichi curavano la malattia col distogliere la causa, cioè cangiando luogo, cibo, col moto, colla nettezza. Nel secondo ricorrevano agli acidi, ai purganti, agli antiscorbutici. Nel terzo agli stessi rimedj in maggior dose, al salasso nel principio di esso, semprechè fosservi segni evidenti di pletora (1).

---

la mancanza di nutrizione, già rimarcata da Ippocrate; *le tristi passioni d' animo, e tutto ciò che ritarda, od altera il processo della digestione, e della sanguificazione. Con questi principj non avrebbe dato gran colpa all' aria umida, fatto anche riflesso che* Dodoneo *vide lo scorbuto in un aere puro e sano: che in Varsavia gli abitanti vengono attaccati dallo scorbuto dopo la quaresima che il prof.* Speranza *ebbe a trattare diversi scorbutici nel salubre clima Parmense. Non pretendiamo che simili cagioni debbano sempre produrre la malattia in discorso, ma nei suscettivi, o predisposti, esercitano per comune osservazione una grande influenza.* (P.)

(1) *Perchè il nostro autore ha omesso il miele, col quale* Ives *curò trenta e più scorbutici! Il zuccaro riconosciuto tanto vantaggioso da* Stell, *e confermato dal prof.* Speranza *dato nel vino! Perchè omettere gli antisetici; la china che produsse buoni effetti negli scorbutici di* Goguelin, *e la quale trovò ugualmente utile il clinico Parmense unita al ferro! In quanto al salasso, saper dovrebbe che* Van-Swieten *trovò dannoso il medesimo non solo nel terzo, ma anche nel secondo stadio: che i dolori scorbutici imitano spesso gli infiammatori, senz' essere tali, per cui controindicate diventano le san-*

Necroscopia. Occupandosi per ultimo delle alterazioni rilevate colle sezioni cadaveriche, riferisce quanto venne osservato a Parigi in 21 casi, i cui risultamenti dichiara molto esatti. Quindi effusioni sierose nella cavità del petto, del ventre: adesioni del pericardio ai polmoni: orecchiette del cuore ingrossate, muscoli gangrenati, infarciti di sangue nero: ulceri esterne: tumori alla cute ripieni di marcia: macchie diverse alla pelle: tonache interne dei vasi corrose: epifisi delle ossa separate: cartilagini distrutte: legamenti convertiti in materia mucosa: glandole mesenteriche infarcite, visceri voluminosi, e cervello sempre sano (1).

---

guigne evacuazioni. E perchè non esporre i segni di pletora, che determinavano Eugaleno *al salasso, se questi stesso con numerose osservazioni confessa, che una missione di sangue un poco larga non veniva impunemente tollerata dagli scorbutici nel secondo grado!* (P.)

(1) *Non sappiamo quanto valore possa accordare il nostro autore a tante alterazioni anatomico patologiche degli antichi, dopo di avere declamato sulla incertezza delle loro osservazioni. (Nota 4), Possiamo però assicurare il medesimo, all' appoggio delle antiche, e moderne necroscopie, che la maggior parte dei risultati riduconsi a sangue senza coagulo, di colore oscuro, nerastro: a visceri ingorgati, o sierosità nel sacco del cuore: a macchie oscure più o meno larghe sui visceri, sui vasi, sui tessuti: a flacidezza dei muscoli, fenomeni tutti che non possiamo con tanta facilità attribuire ad un processo flogistico, i cui principali effetti sono l' aumento delle parti interessate, i coaliti, la formazione di nuovi corpi in ragione della più, o meno aumentata attività della parte*

Opinione dell' autore. Esposto in tal modo quanto credevano gli antichi sui segni, cagioni e rimedj riconosciuti utili nella malattia, passa il nostro autore ad emettere il suo parere, onde potere classificare, e curare la medesima, conforme la moderna maniera di ragionare in medicina. A tal fine confronta ancora le opinioni degli antichi colle proprie.

Lo scorbuto, in senso del dott. *Rossi,* è malattia dinamico-chimica, e spesso unita a cronica, o acuta infiammazione (1). Divide esso pure il morbo in tre stati, quali distingue 1.° in *scorbuto adiatesico*: 2.° in *scorbuto diatesico a processo lento infiammatorio*: 3.° in *scorbuto diatesico a processo acuto infiamma-*

---

con accrescimento di nutrizione. Per questa ragione il saggio Compilatore di questi Annali ha fatto conoscere l' abuso, che si fa dei segni per giudicare della pregressa flogosi: nè a diverso fine tendono le giudiziose riflessioni dei professori Nespoli *e* Polidori. *E laddove le alterazioni patologiche sono l' effetto di un principio chimico, questi sembra bene diverso dal processo flogistico.* (P.)

(1) *Ogni malattia dinamica è accompagnata con aumento di azione risentita specialmente sul sistema vascolare sanguigno, per cui il sangue diventa più coagulabile. Ogni infiammazione acuta, o cronica, mostra nei suoi prodotti pseudo-membrane, adesioni, formazioni di nuovi corpi, ingrossamento delle parti ecc. Se questi fenomeni mancano negli scorbutici in istato di vita, e di morte, come si può asserire essere il morbo d' indole dinamica, ed accompagnato da acuta, o cronica flemmasia! Che si associ un principio chimico, quand' anche inesplicabili sieno i di lui effetti, è cosa fuori d' ogni*

torio (1). Una tale distinzione, perchè non ritengasi ipotetica, si sforza di appoggiare ai sintomi, alle cagioni, ed alla cura.

Dall' esame delle cagioni predisponenti ed occasionali e dai sintomi del primo stadio, si dovrebbe, dice l' autore, facilmente congetturare con *Milman* essere lo scorbuto una malattia di debolezza. Ma ciò non può affermarsi, perchè gli oppiati, e gli stimolanti aggravano il male, producendo infiammazione acuta, o cronica (2). Dunque, prosegue il nostro autore, si

---

dubbio: ma questo ha luogo nel corso della malattia, non già nel suo principio Quindi lo scorbuto non è dinamico, nè originariamente chimico: anzi, secondo noi, sembra una particolare maniera di alterazione dello stato organico, quand' anche non abbastanza nota, o, come altri vogliono, specifica. (P.)

(1) *Questa volta lo scolaro si è messo in contraddizione col maestro, il quale dice» sarebbe pretensione di teoria inconsiderata il volere rinserrare lo scorbuto entro i cancelli di una semplice diatesi di eccesso, o di difetto di stimolo.* » (Tommasini *della infiam. e della febbre continua.*) (P.)

(2) *Se le cagioni dello scorbuto consistono in un torpido temperamento, nella deficenza del vitto nutriente, nell' aria umida, nebulosa: se i loro effetti sono tali da rendere inerte l' azione del canale enterico, e produrre nelle forze cospiranti alla circolazione, ed a tutti i fenomeni della vita, che ne dipendono, pigrizia, stanchezza, languore eccessivo, e quindi deficienza di sanguificazione, e di azione arteriosa, come non potremo*

dirà una malattia di stimolo! Ma i mercuriali ed altri controstimolanti aggravano gli scorbutici; inoltre gli acidi vegetabili sono più utili, che gli antimoniali, ed altri di simile azione (1). Nè giova il dire, che essendo tolto il male coll' esercizio, e coi nutrienti, fosse astenico, poichè così operando sonosi distrutte le cagioni, che ebbero attitudine a produrre il male. Così la vita sedentaria, la malinconia generano le angioiti, le nevriti, le quali si tolgono con discreto esercizio, e con distrazione di spirito. Lo stesso, pretende

---

riconoscere nello scorbuto una malattia di debolezza! Che se gli oppiati, e gli stimolanti aggravano il male, ciò ha luogo perchè in tutte le malattie di lento corso, e mantenute da languore, da povertà di sangue, e quindi da difetto di assimilazione organica, riescono dannosi gli stimoli, ed utili all' incontro gli corroboranti, ed i nutrienti. Non avviene forse lo stesso, in chi sorge convalescente da acuta malattia, da sinoco, da febbre nervosa, nella quale abbia molto sofferto il sistema riparatore! (P.)

(1) *Quivi l' autore si è dimenticato di richiamare quanto diceva un giorno il suo maestro: « Il rafano, la coclearia, ed altre piante analoge tanto utili negli scorbntici contengono principj eccitanti troppo manifesti perchè possano essere sospetti di virtù deprimente . . . . Il brodo, il vino, le carni fresche sono i migliori stimoli, che si conoscono nella cura dello scorbuto: (Giornale di Parma, t. V). Quegli che rimangono danneggiati dall' uso degli acidi, guariscono colle carni fresche, col buon vino. (Giorn. cit., t. III). Nel languore*

il dott. *Rossi*, avviene nello scorbuto (1). Anzi, volendo di ciò render ragione, opina che la quiete, e la malinconia non ponendo in moto, che pochissime parti del corpo, fa sì, che il sangue più lentamente si trasporti alle ultime parti dello stesso corpo, onde i vasi maggiori, e più grossi, rimanendo vieppiù ripieni di sangue, ne viene, che con più facilità i piccoli vasellini di questi grossi tronchi rimangono ingrossati, e producono un lento stato di accresciuto eccitamento. Confessa per altro il nostro autore (e noi seco lui conveniamo) che di questa spiegazione pochi rimarranno contenti. Per la stessa ragione pretende, che il cibo nutriente, il discreto esercizio, lo svagamento non agiscano come stimoli, ma come cessazione di cause che lentamente accrescevano lo stato stenico dell' eccitamento (2). Anzi il cibo sano, e nutriente giova soltanto, allorchè lo scorbuto è prodotto da cibi corrotti, di difficile digestione, e di pochissima nutrizio-

---

scorbutico si è trovato più vantaggioso il buon brodo, il buon vino, che non gli acidi minerali, o vegetabili (Giorn. e Tom. cit.). (P.)

(1) *Crediamo sussistere grande diversità fra gli effetti della vita sedentaria, della malinconia, e quelli dello scorbuto. Non sappiamo ancora se in quelle malattie avvengano principj chimici : e siamo pure indotti a diffidare dell' esistenza di tante angioiti, le quali non hanno altro indizio, che nel rossore della membrana interna vascolare sanguigna.* (P.)

(2) *Vedasi la nota della pag. precedente* (P.)

ne (1). Ma conviene che il moto, ed il cibo non siano smoderati, nel qual caso arrecano danno. Nocivi pure considera i cibi aromatici, gli stimolanti: e perciò utili furono invece i cibi molto nutrienti, ma dotati di poca facoltà controstimolante. Nè la semplice cessazione delle cause bastò a togliere del tutto la malattia, in quanto che nei primi casi, cioè in quelli del moto, si dovettero unire gli acidi, e nell' ultimo fu di mestieri ricorrere al vino, alle piante antiscorbutiche, ma giammai all' oppio, ed agli stimoli. Con simili riflessioni, e fatti, sostiene il nostro autore non essere lo scorbuto malattia di semplice dinamismo (2). Ma con tutto ciò è ben lontano dal credere con *Foderé*, che sia puramente malattia umorale, e chimica, ad esclusione dei solidi, e dell' eccitamento (3). Quindi,

---

(1) *Da qualunque cagione provenga lo scorbuto, l'organo digerente è sempre in istato di deficiente assimilazione. Perciò il miglior mezzo per rimettere questa importante funzione si è l' uso del cibo nutriente non disgiunto dal moto, dall' aria libera.* (P.)

(2) *Sotto qualunque aspetto consideri il nostro autore la natura delle cagioni dello scorbuto, egli è certo, che il migliore rimedio fu sempre nel riparare l' assimilazione organica. E siccome tale scopo si ottiene col vitto nutriente, col vino, coi mucillaginosi, sostanze tutte capaci ad aumentare il tono della fibra, e la densità del sangue, piuttosto che ad avvilirle, e deprimerle, ne conseguita che lo scorbuto cede ad un regime ben diverso da quello che debilita o controstimola.* (P.)

(3) *Quasi tutti i medici convengono, che lo scorbuto*

ripete, che gli stimoli non vincono lo scorbuto: che gli controstimoli non arrecano vantaggio, se non quando sono acidi, perchè hanno la facoltà di distogliere i solidi da quei morbosi lavori, che generano la corrutela di molti umori, e di riprodurre nei solidi quei movimenti, che avevano prima della malattia (1). Ecco in tal modo considerato lo scorbuto una affezione dinamico-chimica. Da questo principio chimico si alterano, in senso dell' autore, le secrezioni, e l' assorbimento, per cui formasi un fluido innaturale, che arreca danno, o malattia sì nei vasi pei quali scorre, che nelle parti, dove viene trasportato. In tal maniera, persuaso il nostro autore di avere dimostrato essere lo scorbuto nel suo primo stato una malattia dinamico-chimica senza diatesi alcuna, passa a dimostrare per quali ragioni, e per quai fatti divide lo scorbuto

---

attacca i solidi, ed i fluidi sino al punto di alterarne i primi elementi, ossia la mistione organica degli uni, e degli altri, senza potere d' altronde precisare quali siano i primi ad essere viziati. (P.)

(1) *Finchè la malattia è limitata ad una imperfetta assimilazione, e sanguificazione, sono dannosi gli stimoli ed il metodo eccitante, riuscendo all' incontro utile il regime nutriente. Ma dall' unirsi il chimico processo, da cui ne consegue l' alterazione dei fluidi o dei solidi, nasce la necessità di ricorrere anche agli acidi. Egli è troppo difficile il distinguere quando quest' ultimo principio ha luogo, poichè nelle affezioni croniche le alterazioni si fanno lente ed inavvertite, nè mai esiste un solo processo morboso.* (P.)

in tre, o per meglio dire, in due stati, cioè in scorbuto adiatesico, ed in scorbuto accompagnato da diatesi.

Le cause producenti lo scorbuto, prosegue l'autore, se a lungo vengano mantenute, agiscono talmente sopra la macchina umana da produrre, o per reazione, o per la prima loro impressione (il che succede rarissimo, poichè poche cagioni sono della classe stimolante) un vero stato di aumentato eccitamento, e tale da percorrere una parabola. In tale stato, sebbene tolte le cagioni, rimane a vincere quella parte di malattia, ch' è puramente dinamica, ed ecco lo scorbuto accompagnato da diatesi. A prova di quanto espone, chiama il vantaggio dei salassi, e di altri controstimoli nella cura dello scorbuto accompagnato da lenta, od acuta infiammazione: i risultati delle sezioni cadaveriche, e gli umori alterati per cagione irritante (1). Per vincere la diatesi stenica, bisogna togliere le cagioni, che possono continuamente riprodurla, e queste sono i morbosi lavori, i quali pure cedono ai medicamenti

---

(1) *Sapendo per fatti costanti, che la mancanza di nutrimento, il torpore, l' inerzia, e quindi la imperfetta assimilazione organica, la deficente sanguificazione sono per se stesse, e molto meno per reazione incapaci ad accrescere l' eccitamento, e sviluppare ciò che dicesi diatesi stenica, desideriamo, che il nostro autore ci faccia conoscere quelle poche cagioni ritenute stimolanti. Nè giova richiamare l' utilità del salasso, degli controstimoli, ed i risultati delle sezioni cadaveriche, facendo a questi eccezione le Note alle pag.* 63, 64, 67. (P.)

antiscorbutici. E siccome questi sono controstimolanti, hanno il doppio vantaggio, di vincere cioè la parte di malattia semplicemente dinamica, da eccesso di stimolo, e l'altra pure dinamico-chimica (1). Ma questa diatesi che è cagionata dallo scorbuto non è malattia dinamico-chimica: non è una sola cosa collo scorbuto: ma una flogosi acuta o lenta: una seconda affezione prodotta dalla prima: che si può vincere isolatamente, se non sussistessero le cagioni produttrici; è malattia curabile coi controstimoli generali, ma più specialmente cogli elettivi in ragione della parte attaccata: è una malattia, finalmente, che non si vince se non tolta la prima, da cui fu prodotta. Ma questa diatesi, che accompagna lo scorbuto, è sempre, in senso del nostro autore, stenica, e tale provata dalle osservazioni degli antichi, dai sintomi, dalle sezioni cadaveriche, e dalla cura. Non è però sempre uguale, poichè i segni del secondo stadio sono proprj di una lenta infiammazione, ossia di una diatesi cronica. Nel terzo stadio poi essendo più gravi i sintomi, ed avvenendo la morte in breve tempo, la diatesi è acuta, ed esige un metodo di cura controstimolante,

---

(1) *Nel ritenere il dott.* Rossi *tutti i rimedj atti a combattere, od a vincere lo scorbuto di azione controstimolante, non si accorse di mettersi in contraddizione col suo precettore, il quale dice: « io sono di avviso, che cotesta profonda condizione si curi per mezzi dei quali mal conosciamo il valore. » Se questa proposizione sia giusta, ci riserviamo altrove di esaminare.* (P.)

attivo, non altrimenti che avviene in altre acute infiammazioni, come nel tifo, nel vajuolo, ecc. (1)

Pronostico. Nello scorbuto semplice, e non accompagnato da flogosi, spera il nostro autore una facile guarigione, potendosi però rimovere le cagioni, o neutralizzarle cogli acidi vegetabili. Nel secondo stadio es-

---

(1) *Non dovrebbe ignorare il nostro autore che la diatesi si mantiene ancora, tolta la cagione da cui era prodotta: che i morbosi lavori, i quali avvengono nello scorbuto, sono l' effetto più di complicazione per chimico principio che della diatesi, e che tutti gli antiscorbutici non sono controstimolanti, e capaci a vincere l' affezione dinamica, e chimica. Dovrebbe pure sapere, che nello scorbuto i casi pletorici sono rarissimi, che i fenomeni flogistici comparsi nel secondo e terzo stadio sono ingannevoli, e trattati con un metodo debilitante generale, e specialmente coi salassi, provocano, per osservazione di* Foderé, *e di* Testa, *delle mortali emorragie: e che attaccando il morbo più parti, senza darne indizio, non è possibile dirigere a queste i rimedj elettivi. Nè, finalmente, dovrebbe ignorare, che il chimico processo nello scorbuto cammina alla distruzione, ma non per effetto di infiammazione, e che in questa malattia sono ben diverse le alterazioni patologiche da quelle che avvengono nel tifo, nel vajuolo, nei quali non manca il vero processo flogistico. Anche* Broussais *dopo di avere detto, che debilitanti sono le cagioni dello scorbuto: che è una malattia umorale prodotta da mancanza di alimenti, immagina una irritazione nei tessuti più sensibili, da cui nascono flemmasie di ogni genere, e contro le quali diventano dannosi i salassi.* (P.)

sendo lento il procedere del male, permette l'uso di molti rimedj controstimolanti, per cui resta molta speranza di guarigione. Nel terzo stadio di rapido corso, nella impossibilità di sopportare abbondanti missioni di sangue, e forti dosi di controstimoli, l'esito è quasi sempre funesto (1).

Cura. Nel primo stadio consiglia il dott. *Rossi* gli acidi, le piante antiscorbutiche, come capaci di rimettere allo stato naturale i movimenti morbosi dei visceri, dei vasi assorbenti, e degli organi elaboranti. Nel secondo, raccomanda gli stessi rimedj, ma in dose maggiore, aggiungendo con *Clark* l'uso del nitro. Nel terzo, oltre gli acidi dati più abbondanti, raccomanda il salasso, con avvertenza di non cacciare troppo sangue, perchè rimanendo questi insufficiente stimolo per produrre i movimenti del cuore, ne potrebbe avvenire la morte. Cura le esulcerazioni della bocca, e le piaghe cogli acidi al pari di qualunque altra infiammazione (2).

---

(1) *Pare a noi che il migliore pronostico si debba ripetere dal ricorrere agli opportuni rimedj nel primo e secondo stadio, giacchè il terzo è quasi sempre mortale. Siamo però intimamente persuasi, che a forza di controstimoli non arriverà giammai il nostro A. ad ottenere la guarigione dello scorbuto. Tali rimedj invece di ajutare la sanguificazione, e quindi l'assimilazione organica debilitano sempre più la fibra, e quindi non possiamo comprendere, come a questi soli si debba attribuire un esito felice.* (P.)

(2) *Che direbbe il nostro A. in sentire che in Un-*

A titolo preservativo insegna di evitare le cagioni morbifere. Gli inglesi lodano il succo di limone, ma al nostro autore va meglio a genio l'acido citrico, il quale crede più capace a rimettere i movimenti abnormi dei visceri, e quindi a vincere la malattia nel primo stadio, ed in gran dose nel secondo, e nel terzo. Ma privo di esperienze e di osservazioni, dichiarasi incerto nella propria opinione (1).

Vorrebbe il nostro Autore confutare le opinioni di *Eugaleno*, di *Willis* ec. sulle varie specie di scorbu-

---

gheria ed in Parigi le piante antiscorbutiche non produssero il minimo vantaggio! Se queste non sono utili nel primo stadio, come possono giovare nel secondo! E cosa faranno nel terzo, quando gli umori chimicamente alterati corrono a rapida distruzione delle parti! Cosa pretendere dai salassi, cui tengono dietro versamenti sanguigni, emorragie mortali! E perchè non consiglia di promuovere l'attività del canale enterico, e rendere più energico e coagulabile il sangue! Perchè non parla del ferro, che ha tanta azione sul sangue: della china, che fu tanto utile nelle mani di Gognelin, *e del professore* Speranza, *combinata specialmente coi marziali!* (P.)

(1) *Noi certamente non sapremmo, dietro gli esposti principj, consigliare nello scorbuto avanzato l'uso dell'acido nitrico; come non riteniamo abbastanza commendevole la cura proposta dal dott.* Rossi, *persuasi che in tal modo operando, diverrebbe più grave la malattia.* (P).

to: di *Ronseo*, di *Pearson*, di *Beddoes*, di *Trotter*, di *Riviere*, di *Milman*, di *Fodéré* sulla cagione prossima del medesimo. Ma chi, prosegue, leggerà quelle opere, preoccupato l' animo da quanto ha egli scritto, rimarrà convinto dell' assurdità delle loro opinioni, state anche preventivamente da altri confutate. Avverte però con *Blane*, che col vocabolo *scorbutus* sonosi denotate tanto le eruzioni cutanee, quanto quella malattia, che suole comparire sulle navi per lungo uso di carni salate ec. Ma queste non hanno cosa alcuna di comune nei loro caratteri, per essere insieme confuse, come accadde ad *Eugaleno*. Perciò, coi segni caratteristici dati dal nostro Autore, pare al medesimo, che non si debba confondere questa malattia con qualunque altra appartenente alle gengive esulcerate, od alle macchie cutanee (1).

Chiude il dott. *Rossi* la sua Memoria lusingandosi di avere mostrato in ogni sua parte, ciò che sembravagli più verosimile, sul fondo, diagnosi, prognosi, e cura dello scorbuto. Essendo poi mancante di pratiche osservazioni proprie, non ammette certezza su quanto espone, anzi ricorre al sapere dei dottissimi professori

---

(1) *Per quanto di valore accordare si voglia alla Memoria del nostro A., non è però tale da distruggere le osservazioni di* Milman, *di* Fodéré, *ecc. Molto meno poi accordar possiamo al medesimo, che nella descrizione dei sintomi sia stato tanto caratteristico da togliere qualunque confusione possa nascere fra lo scorbuto, e le malattie analoghe.* (P).

Censori, coll' ajuto dei quali possa levare il superfluo, ed aggiungere il necessario (1).

(*Sarà continuato*).

---

(1) *Sarebbe quivi pregio dell' opera il tessere un passaggiero paralello fra la Memoria del nostro A., e quella del dott.* Versari, *egualmente premiata dagli illustri Censori di quella Società, per dedurre poscia quale di esse meriti la preferenza. Ma chi considera come il dott.* Versari *tratta con erudizione sull' antichità, e storia dello scorbuto: esamina con giusto criterio i fatti, le osservazioni, e la cagione prossima di esso: dimostra essere uno solo lo scorbuto: ne esamina le cause motrici, i luoghi ove predomina: i risultati anatomico-patologici: offre una interessante descrizione della forma morbosa (sebbene divisa in troppi stadj): stabilisce una diatesi stenica (quando anche in opposizione al suo Maestro, e la quale noi stessi non ammettiamo): riguarda per condizione patologica una angioite (che noi amiamo di riporre nel sistema venoso): ripete il disfacimento organico da condizione flogistica (secondo noi chimica): non esclude le alterazioni del sangue, e della mistione organica: nel pronostico si fa scudo delle migliori osservazioni: nel metodo profilatico agisce con fino criterio: propone una cura generale molto ragionevole, ed appoggiata alle osservazioni dei migliori pratici: consiglia, quand' anche stenica la malattia, una somma prudenza e parsimonia nel salasso, e solo in soggetto robusto e pletorico: non trascura i nutrienti: ri-*

PAULI MASCAGNII *Anatomia Universa: Fasciculus quartus, exhibens strati secundi faciem aversam, nec non tertiam ac quartam Viscerum Tabulam, earumdemque explicationes.*

È il quarto Fascicolo della grande Anatomia dell' insigne anatomico *Paolo Mascagni*, quello che adesso

---

corre nelle affezioni flogistiche comparenti al terzo stadio ai rimedj leggiermente debilitanti, e non ai validi controstimoli, ed a quelli richiesti da forte flemmasia: addita una conveniente cura esterna: combatte con sode ragioni il contagio scorbutico: le quali cose tutte avendo trattato (eccezione fatta da qualche principio teoretico) con somma penetrazione e giudizio, non trascurate le osservazioni ed i fatti, si comprende a chiare note, quanti argomenti militino a favore del dott. Versari, *per giudicare la di lui Memoria ben superiore per diversi titoli a quella che noi analizziamo, e per meritare egli solo la preferenza ed il premio.*

Ma perchè i saggi Censori di quella Società hanno dichiarate amendue le Memorie degne di premio, sebbene di genere diverso, usando in tal modo una patente ingiustizia verso il dott. Versari! *Perchè non ha ella accordato al secondo, ossia al dott.* Rossi, *un* accessit, *il che era molto più compatibile, per non esservi che due soli Concorrenti! E quali sono le*

annuziamo, pubblicato per opera e studio de' suoi amici e colleghi professori nell' Università di Pisa, di cui diffusamente parlammo nel render conto di quest' Opera unica ed originale nel Numero di Settembre di questi *Annali*. Componesi questo Fascicolo dalle solite cin-

---

osservazioni ben fatte, su cui poggiano le deduzioni del dott. Rossi, *e le quali a norma del tema proposto, servire dovevano di norma principale nella soluzione del medesimo! Ed è possibile, che gli illustri Censori abbiano rinunciato a loro stessi principj, alle loro leggi! Non è di nostra pertinenza lo sindacare i motivi di tale giudizio. Ma se quelli hanno per propria confessione preso esempio da qualche altra Accademia, ci sia permesso il dire, che i cattivi esempj non deggiono essere imitati, e la nostra bella Italia ne vede tuttora i cattivi effetti nella repubblica medica. In materia di scienze la verità è una sola, e su questa basare si deve il relativo giudizio. Per quanto noi rispettiamo i celebri professori, da cui furono emessi i voti, altrettanto condanniamo una decisione, quando non parte dall' amore del vero, nè dal giusto. Per questa ragione la Memoria del dott.* Versari *era l' unica degna di premio: nè il dott.* Rossi, *per altri titoli apprezzabile, poteva aversene a male, riportando l'* accessit, *perchè così esigeva il minor merito della di lui Memoria. Forse a taluni sembreremo soverchiamente arditi, ma sappiano che le fatiche di* Bacone, *di* Locke, *di* Condillac, *e di tanti altri recenti riformatori dell' umano pensare, ci danno diritto di scrivere con tutta fermezza una tale sentenza.* (P.)

que Tavole, e cinque Controtavole, tre delle quali esibiscono la faccia posteriore della seconda Figura dello strato secondo, e le Tavole quarta e quinta dei visceri. Le spiegazioni delle cinque Controtavole, sono comprese in fogli 14 di testo. È superfluo encomiare un lavoro sempre crescente in bellezza, esattezza, ed importanza, ove ben si avvisano le calde premure degli Editori, i quali, anzichè consultare il proprio interesse, non risparmiano spese di ogni genere per rendere vie più degna e perfetta quest' Opera, che attestar dee ai presenti e futuri, il Grand' Uomo che la formò, e la sua nazione che prese cura di questa orfana produzione. Solo noi crediamo di dover rendere inteso il pubblico, perchè così ne siamo autorizzati, che, se il deplorabilissimo accidente, il quale tolse di vita nel fior della virilità l' egregio cav. prof. *Andrea Vaccà Berlinghieri*, uno dei Socj Editori, e privò la scienza chirurgica e l' umanità di uno dei suoi più illustri campioni a gran danno di entrambe, non arrecherà per certo alcun ritardo alle ordinate pubblicazioni degli altri Fascicoli fino al nono ed ultimo, nè darà motivo ad alcuna trascuranza ed inesattezza. E per farne pienamente capace e persuaso chicchessia di quanto si asserisce, i tre Socj attuali, *Barzellotti*, *Rossini*, e *Du-Comun* rendono noto, che molto innanzi la malattia e non mai sospettata morte del loro Socio ed Amico, era stato tutto ordinato e disposto in modo da essere al coperto da qualunque evento, tanto in fatto di fondi sufficienti per condurla a compimento, quanto di sistema dei lavori da eseguirsi, ed illustrazioni da apporsi ai debiti luoghi. Nient' altro adunque resta a farsi nelle Tavole e Controtavole la-

sciate perfette dall' Autore, incise, o disegnate in colori e non pubblicate ancora, che perfezionare, o eseguire a mano a mano le incisioni, siccome si fa col maggior zelo ed impegno dall' egregio incisore anatomico *Antonio Serantoni*; darne di esse le spiegazioni, ripreparandole nel cadavere dall' eccellente Settore *Grifroni*, e collazionarle col campione, colla matrice, e col testo dal prof. *Barzellotti*; ed in fine, tavola per tavola, riandandole tutte da persone abili ed esperte in confronto nuovamente coi disegni coloriti e campioni onde evitare tutti quei nèi, o quegli equivoci, che nascer potessero per colpa dei coloritori, o per qualunque altra inavvertenza. Nè guarenzie maggiori dar potrebbero gli Editori del compimento ed esattezza della loro impresa, nè il pubblico esigerle. E poichè essi stessi invitano gl' intelligenti a volersi dar la pena di riscontrare nelle Tavole pubblicate la verificazione delle loro premure, così noi siamo vieppiù incoraggiti a commendarne di tutta l' Opera la perfezione.

Doveva finir qui l' articolo concernente l' annunzio della pubblicazione di questo quarto Fascicolo, se non ci avesse prestato argomento per allungarlo alquanto, l' articolo — *Mascagni* — nella *Biografia degli autori viventi*, compilata dai signori *Jouvy*, *Arnault*, e *Norvins*. E se ogni dotto delle scienze anatomiche e mediche farà plauso, che un uomo così segnalato abbia avuto luogo in questa galleria di uomini illustri per ogni maniera di sapere, siccome noi lo facciamo; non vedrà altronde che con disdegno, siccome con ribrezzo pur noi vediamo, messo al pari del sommo *Mascagni* un suo scolare, non dei primi, nè dei secondi, che ha osato di appropriarsi gli studj e le fa-

tiche di trent'anni del suo maestro, pubblicarle per sue, benchè tutta l'Europa medica le conoscesse come parto sublime dell'Anatomico Italiano. Nè sappiam persuaderci, che i dotti Compilatori di tal Biografia, abbiano potuto giudicare il dott. *Antonmarchi* già Settore per tre anni del *Mascagni*, e non conosciuto che per aver navigato l'atlantico, ed essere stato sullo scoglio di S. Elena, il « *miglior discepolo di Mascagni abile e dotto al pari di lui*; se pure scusar non si possano i medesimi nella mancanza per avventura di cognizioni anatomiche. Infatti, non è il *Mascagni* lo scuopritore del sistema intero dei vasi linfatici, che più di trent'anni addietro lo aveva collocato fra i più grandi anatomici del nostro tempo? Non è il *Mascagni* l'autore di molte belle ed utili Memorie spettanti alla medicina ed alla chimica, che si leggono nelle Raccolte periodiche del suo tempo? Non è il *Mascagni* l'autore dell'Anatomia Pittorica, del Prodromo, e della grande Anatomia, che ora viene alla luce a Pisa per opera e studio dei suoi colleghi ed amici? Cosa ha mai da contrapporre l'*Antonmarchi* a tante e sì grandiose Opere, a tanti sublimi talenti e meriti, onde paragonarsi ed eguagliarsi a tanto uomo? Forse che egli ha meritato, siccome dice, nella pubblicazione dell'Anatomia Pittorica? Egli non non vi ebbe alcuna parte, siccome vedesi dal frontespizio di questa utile, ed elegante Opera. Ha meritato forse nella pubblicazione del Prodromo, che egli diresse? Che leggano, Anatomici e Fisiologi quanti mai sono, la stampa che precede la spiegazione delle 20 tavole, la quale tutti i dotti avevan disapprovata e non creduta del *Mascagni*, e che nelle Memorie di *Antonmarchi* so-

pra *Napoleone* vien da lui stesso dichiarata per un parto del proprio ingegno, e vedranno e giudicheranno se posto alcuno ei meriti fra gli Anatomici, o fra i Fisiologi. Basti il dire, che questa fantastica stampa screditò il Prodomo; e che gli Editori di Pisa sonosi proposti di dare la sola spiegazione delle tavole col testo latino, non considerandola per niuna guisa. Ha infine meritato l' *Antonmarchi* nella pubblicazione fraudolenta della grande Anatomia, nella quale non vi sono del proprio se non le spiegazioni? Che confrontino gli Anatomici le sue con quelle fatte dagli Editori legittimi di Pisa, ed ognuno potrà accorgersi della differenza, siccome l' occhio si accorgerà tosto della distanza che passa dall' impressione fatta dall' intaglio in rame, a quella della pietra o *litografia.*

Che i signori compilatori nominati di sopra della Biografia dei viventi, sieno più giusti nel fare i confronti; che paragonino il vero merito col vero merito, siccome faceva il sommo e giusto *Plutarco*, e non il sublime col mediocre; altrimenti la loro galleria presenterà un quadro di *Raffaello*, o del *Guercino*, o di *Guido Reni*, vicino ad uno di un principiante o di un mediocrissimo pittore; siccome hanno fatto mettendo a paragone i meriti dell' immortale *Mascagni* con quelli di un *Antonmarchi*, il quale è tanto più basso nei meriti del suo maestro = *quantum lenta solent inter viburna Cupressi.*

M.

An Essay on Venereal Diseases, ec. *o sia Saggio sulle malattie veneree e sugli usi ed abusi del mercurio nel loro trattamento curativo, con tavole rappresentanti le diverse forme delle eruzioni veneree — di* Ricardo Carmichael, *Vice-Presidente del R. Collegio de' Chirurgi in Irlanda, ec. ec. — Seconda edizione. Londra* 1825. (1).

Nel 1814 il sig. *Charmichael* pubblicò la prima volta un Trattato, in cui ebbe disegno principalmente di dilucidare una classe di malattie sino allora confuse colla sifilide. Aggiungendo ora nuova ed importante materia ad alcuni de' vecchi materiali di detto Trattato, ed a quelli delle sue « Osservazioni sugli usi ed abusi del mercurio » in altra occasione stampate, ha dato in luce il presente Saggio, che, avuto riguardo anche alla disposizione generale delle materie, meriterebbe, a giudizio dello stesso Autore, d' essere considerato un' Opera piuttosto nuova, che ristampata. Oltre gli oggetti, che lo occuparono ne' due scritti or ora mentovati, uno de' principali di questo Saggio è di mostrare, ove il mercurio possa con vantaggio essere impiegato, ed ove converrebbe ommetterlo qual

(1). *Art. comunicato dal sig. dott.* Chiolini, *Decano della Facoltà medica dell' I. R. Università di Pavia.*

potenza più nociva del *virus*, contro del quale si aveva la mira di dirigerlo come antidoto. Esso ne pare veramente commendevole, sì riguardo alla parte diagnostica, che alla terapeutica, e degno d' essere conosciuto da tutti i medici, e chirurghi, i quali volontieri si approfittano de' lumi concernenti l' esercizio pratico della scienza, a cui sonosi dedicati. Il perchè giudichiamo opportuno di compendiare le cose di maggiore importanza in esso esposte, e comunicarle in successivi articoli ai lettori di questi Annali, onde ne traggano tutto il vantaggio, che indi meritamente possono aspettarsi, imparando a distinguere e curare la malattia venerea, tanto comune e feconda di triste conseguenze, nelle varie sue forme, e ad impiegare cautamente un rimedio, dal cui uso possono riuscire o sommi acconci, o gravissimi danni, secondo che è regolato dietro le massime della vera esperienza medica, o i pregiudizj di un cieco empirismo.

Capitolo I.

Osservazioni sopra que' contagi che hanno strettissima relazione al contagio sifilitico, e prove della esistenza di malattie veneree, che da esso non traggono origine.

Le malattie, sulle quali l' Autore porta le sue considerazioni, sono: il *Yaws*, il *Sivvens*, la *malattia del Canadà*, la *Lepra settentrionale*, il *Button Scurvy*, le *malattie veneree* distinte dalla sifilide.

Yaws. L' accresciuta azione vitale dell' organismo durante il processo specifico eccitatovi dai contagi

così detti febbrili, come il vajuolo, la rosolia ec. può domare il *virus*, causa occasionale del morbo, e questo spontaneamente guarire. Ciò non avviene della sifilide; e quindi parrebbe nascere la necessità, in questo caso, di suscitare una benefica reazione per mezzo del mercurio; il che, sebbene vinca l'influsso del contagio, pure non estingue, come la febbre naturale del vajuolo, la suscettività per l'azione del medesimo in avvenire. A questo riguardo, tra il vajuolo e la sifilide sta il *yaws*, malattia frequente degli schiavi d'Africa nelle Indie occidentali. Esso ha de' caratteri comuni all'uno ed all'altra; può essere sospeso, ma non curato col mercurio; e le sole forze dell'organizzazione, dopo un conflitto di più mesi, ne domano il *virus*, ed il soggetto perde ogni suscettività a sentirne ancora gli effetti. Le pustole, secondo *Adams*, sono molto simili nel vajuolo e nel *yaws*, eccetto che il corso di quest' ultimo è assai più lento, e d'ordinario non compiesi se non nello spazio di parecchi mesi. Le ulceri delle fauci nell' *yaws* rassomigliano talmente a quelle della sifilide, che non puossi distinguere l'uno dall'altra; due circostanze, le quali conducono a porre il *yaws* tra il vajuolo e la sifilide nella catena delle malattie contagiose. — La forte rassomiglianza poi tra il *yaws* e la forma generale di alcune affezioni state fin qui confuse colla sifilide, apparisce dalla descrizione datane da *Bateman*. Non solo le loro eruzioni constano egualmente di papule, di pustole, e sono accompagnate da dolori alle articolazioni; ma hanno un corso come gli altri esantemi, e non finiscono, se non dopo compiuti i loro differenti stadj. Il mercurio produce ivi gli stessi effetti d'allora quando

è impiegato nella cura dell' *yaws*; interrompe cioè il corso della malattia, netta la pelle dalla eruzione, ma lascia l'infermo ancora imbrattato del *virus*, il quale si appalesa, tosto che la irritazione mercuriale è cessata, per una nuova comparsa della eruzione, o delle affezioni del periostio, delle ossa, e di altre parti interne.

Sivvens. E malattia endemica della Scozia (se ne osservano de' casi anche nell'Irlanda), colà creduta una modificazione speciale della sifilide, ma, secondo *Adams*, varia da essa, sebbene la avvicini più di qualunque altro contagio sin ora conosciuto. Le ulcere primarie in queste due malattie differiscono in ciò, che le sifilitiche hanno la base e il margine calloso, mentre il *sivvens* consiste unicamente nell' ulcera fagedenica netta. Sotto un tale riguardo, e parecchi altri, rassomiglia molto a quella malattia venerea, cui l'Autore chiama fagedenica. — L' eruzione nel *sivvens* è pustulosa e indurisce in una crosta nerastra; nella sifilide in vece è squamosa. Il *sivvens* non attacca giammai le ossa, se non per l' estensione di un' ulcera delle parti molli a loro vicina. L' eruzione primaria ha luogo sulle labbra, e nella bocca, essendo la malattia comunicata ordinariamente con bere in un recipiente, o fumare con una pipa già adoperata da persona infetta, non esclusa la possibilità della propagazione pel coito.

Malattia del Canadà. Questa malattia, imperfettamente descritta da *Swediaur*, si manifesta da prima con pustulette piene d' una materia purulenta biancastra, sul labbro, sulla lingua, ai lati della bocca, che degenerano in picciole ulcere corrodenti, il cui *virus* è tanto energico, che il mangiare insieme, il

bere nello stesso vaso, il fumare colla stessa pipa, i panni lini, le vesti, ec., possono comunicare la malattia. Si dice, che di rado affetti i genitali, e qualche volta si propaghi senza diretto contatto della persona, o senza il coito — I sintomi costituzionali avvicinano assai quelli della sifilide, del *sivvens*, dell'*yaws*. Sono principalmente, bubboni al collo, alle ascelle, agli inguini; impetigini e croste, che causano prurito, in diverse parti del corpo; dolori, che aggravano di notte o dopo violento esercizio della persona. Le ossa del naso, del palato, del cranio, degli arti soggiacciono a carie, o presentano de' tofi più o meno voluminosi. In fine, i dolori al petto, la tosse, la perdita dell'appetito, della vista, dell'udito, dell'odorato, la caduta de' capelli precedono non di molto l'estremo fiato della vita. La malattia è contagiosa in in tutti i suoi stadj, ed affligge l'individuo per molti anni. *Bowman* però vide alcuni fanciulli a ristabilirsi di essa senza nessuna medicina. — S'impiegano per la cura le radici di lappola, di sarsapariglia, ed altre piante fornite di virtù alterativa; ma dicesi che niuna guarigione radicale si giunge ad ottenerne senza il mercurio, amministrato per tre settimane, anche dopo la cessazione di tutti i fenomeni morbosi. L'Autore non di meno opina, che questa malattia possa essere domata, al pari dell'*yaws* e del *sivvens*, dai poteri della organizzazione, e che il mercurio sia di vantaggio soltanto nel declinare della medesima, quando cioè ha cominciato a cedere alle forze medicatrici della natura: il che avrebbe prova nel fatto, se è vero, che alcuni individui risanino perfettamente senza usare di nessun rimedio. Comunque siasi, egli dichiara, che la ma-

lattia del Canadà non è sifilitica, ma un altro genere di morbo contagioso; che principia colla ulcerazione, e poi sviluppa tutto quell' apparato di sintomi, che generalmente si suppongono appartenere solo al contagio sifilitico.

Lepra settentrionale. Simile, se non identica, alla precedente, è una malattia, la quale infesta le parti marittime della Norvegia, alcune provincie della Svezia, le settentrionali della Russia, alcune della Scozia, tutte le isole Fero, ec. I Norvegi la chiamano *radesyge*, e *Calissen Lepra settentrionale. Holst* inclinerebbe a collocarla tra gli esantemi e le cachessie; il nostro Autore fra gli esantemi, senza nessuna dubitazione. Egli crede che il *sivvens* sia la stessa malattia resa più mite, atteso le costumanze migliori de' contadini della Scozia. — Comincia con sintomi febbrili, i quali durano talvolta per alcuni mesi. La faccia offre un colore o splendente-argenteo, o rosso-livido. Succede una efflorescenza secca forforacea alla cute; l' epidermide ingrossa vie più ed arrossisce. In molti soggetti appajono delle picciole macchie di vario colore, non più larghe della morsicatura delle pulci. Vengono in seguito i tubercoli del color di rame alla pelle, e le macchie erpetiche sulla fronte, sul naso, sul mento, sulle labbra, sulle palpebre, indi su ogni parte del corpo. Gli integumenti della fronte ingrossano e si corrugano; le palpebre gonfiano e si rovesciano; le guance sono turgide e livide; tutta la fisonomia orribilmente contraffatta. Le macchie degenerano in ulcere maligne, le quali si estendono alle ossa sottoposte, cui rendono cariose. Le fauci, le nari non vanno esenti da tali ulcere e tubercoli, nè

le ossa del palato e del naso dalle carie. L'ammalato, reso così deforme e sommamente illanguidito, muore di febbre etica. — Non se ne attribuisce l'origine al coito, ma bensì al genere di vita proprio degli Svedesi e de' Norvegi settentrionali, particolarmente de' pescatori abitanti le coste di quelle alte regioni. Il complesso delle cause occasionali che sembrano produrre una tale malattia, s'accorda a puntino con quello che produce tra noi lo scorbuto, la pellagra. — I mezzi raccomandati come preservativi, secondo *Holst*, sono la ventilazione, la chiarezza, il lavamento, la coltura e l'uso de' vegetabili esculenti. Il metodo di cura consiste nell'uso de' bagni, del latte, e della dieta vegetabile con cibo animale fresco; della cicuta, del trifoglio fibrino, della corteccia d'olmo, del rosmarino silvestre, de' blandi evacuanti, e degli antimoniali. In quanto al mercurio, nuoce ogni volta, che ne è protratto l'uso a muovere la salivazione; e così pure operano i rimedj *repellenti*, come quelli che derivano la malattia dalla superficie esterna ad importanti organi interiori.

Button Scurvy (forse una specie di scorbuto tubercolare). I contadini dell' Irlanda vanno soggetti a questa malattia, la cui eruzione consiste in tubercoli convessi, della grossezza di un pisello spaccato a quella d'uno scellino, nella superficie simili ad una mora di rovo. Mandano una materia bianca tenace, la quale forma delle croste sottili, gialle. Di rado compajono sulla faccia; piuttosto sul tronco e sulle estremità, massime al lato interno delle cosce, o nell'ascella. La malattia dura per parecchi mesi, od anche più anni nello stesso individuo, ed è curata col bagno tiepido,

colle pillole di pece a dose generosa e continuata per sei o più settimane. Essendo circoscritta alla sola classe de' contadini, l'Autore pensa, che derivi dalla peculiare loro situazione, cioè dal cattivo stato delle abitazioni, e dal sudiciume del corpo.

Malattie che rassomigliano alla sifilide. Vi appartengono certe ulcere infeste agli organi della generazione, mancanti de' segni caratteristici del canchero, (ulcera primaria sifilitica) — la durezza del margine e della base, — e nondimeno riguardate dai pratici come cancheri, e per tali curate, dietro pensamento, che le circostanze individuali o fortuite le abbiano prive del solito carattere del canchero. L'Autore si dichiara contro una siffatta opinione. Egli considera, che il vajuolo, il vaccino, il *yays*, il *sivvens*, e altre malattie contagiose seguono certe leggi, dalle quali o di rado, o non mai si scostano; e se alcun disviamento ha luogo, non basta esso a privare la malattia di que' segni caratteristici, pei quali viene distinta da qualunque altra. Laonde, perchè dovremmo supporre, dice egli, che le circostanze individuali o fortuite valgano ad impedire che il *virus* sifilitico produca i soliti e caratteristici suoi effetti? V' ha ragione di credere, che le sue leggi siano invariabili, non meno di quelle del vajuolo, del vaccino, e d'ogni altro contagio da noi conosciuto. In quelle ulcere sin qui credute sifilitiche, dovremmo aspettarci la presenza dell'indurimento del margine e della base, se fossero causate dal *virus* della sifilide; e nelle ulcere fagedeniche ed escarotiche, i di cui guasti sembrano pervenuti al grado massimo della virulenza, dovremmo naturalmente aspettarci di trovare la durezza del margine e

della base vieppiù forte e marcata; pure troviamo, al contrario, che queste particolarità vi mancano affatto, dalla più mite alla più distruttiva di tali ulcere. In quanto alla loro origine, l'Autore considera saviamente, che i genitali atteso la loro finissima organizzazione, atteso le varie loro secrezioni, tanto facili a viziarsi, a divenire acri ed irritanti, massime nelle donne, effetto anche di trascurata nettezza, atteso le loro funzioni, sono disposte già a preferenza di tutte le altre parti del corpo alla ulcerazione. *Hunter* poi ha mostrato, che non solo certe modificazioni della materia animale, ma le secrezioni sane di uno animale applicate ad una superficie impressionabile di un altro valgono a causare un tale processo ulcerativo. Questo può certamente avvenire nel coito; e dai fatti e dalle osservazioni adotte da *Hunter* e da *Abernethy* risulta, che alla locale ulcerazione talvolta succedono de' sintomi costituzionali rassomiglianti in qualche grado a quelli della sifilide, cioè le eruzioni cutanee, le ulcere della gola, e le affezioni delle ossa.

Ciò posto, s' innoltra egli a provare la frequenza delle ulcere ai genitali non derivanti dal *virus* sifilitico, adducendo la testimonianza di autori, i quali scrissero di esse avanti la fine del secolo XV, o sia avanti la prima comparsa della sifilide in Europa. Annovera tra questi *Celso*, *Ippocrate*, *Galeno*, *Paolo d' Egina*, *Avicenna*. A queste autorità fa succedere gli argomenti più forti, ed i testimonii adotti da *Astruc* sul medesimo soggetto; quelli desumibili dalla grande attenzione fatta dai pratici più distinti al carattere dell' ulcera sifilitica appena tra noi diffusa, aggiunto ciò che riguarda i motivi e la maniera, per

cui furono poscia le ulcere suddette con questa da parecchi medici confuse, e senza veruna distinzione egualmente trattate. Al medesimo fine riporta i migliori passi dell' Opera di *Bechet*, d' onde apparisce vera ed incontrastabile l' esistenza di certe malattie (ulcere e blennorragia) infeste alle parti genitali, propagate o no pel coito, e susseguite da eruzioni alla pelle, da vizj delle ossa, prima dell' epoca suddetta, considerate fino allora quai sintomi della lepra. Adduce, in fine, il savio consiglio di *Hunter* circa la necessità di esaminare ben bene le malattie di dubbiosa natura e massime la sifilide, non essendovi forse altra malattia, che ne abbia tante rassomiglianti in tutte le sue forme, e parecchi casi tolti dalle Opere di *Hunter* medesimo, di *Adams*, e di *Albernethy* per confermare la sua opinione circa l' esistenza di dette affezioni indipendentemente dal contagio sifilitico. Premesse le quali cose, egli conchiude rappresentando la necessità di distinguere le ulcere, di cui parliamo, da quelle della vera sifilide, e l' una dall' altra, e di non assoggettarle tutte, sebbene diverse, allo stesso metodo di cura, perchè infestano le stesse parti, e nel modo stesso si propagano; biasimando perciò la pratica generale di medicare ogni ulcera delle parti generative come sifilitica, qualunque ne sia l' aspetto, il carattere, o sia la natura.

Capitolo II.

Osservazioni generali sulle malattie veneree. — Loro specifiche distinzioni, ed opportuno metodo di cura.

Dopo avere ragionato in favore del trattamento cu-

rativo delle malattie veneree senza amministrare il mercurio, e sulla necessità di ristringere l'uso di questo rimedio all' oggetto preciso, a cui ci autorizzano i principii generali della scienza medica, senza considerarlo uno specifico, o ritenere incomprensibile la malattia contro la quale è amministrato, il sig. *Carmichael* passa a dichiarare la sconvenienza di certi vocabili ingegnosamente trovati per significare que' fenomeni morbosi, i quali sopravvengono, o continnano ad affliggere il paziente dopo generosa cura mercuriale. Alcuni gli attribuivano al rimedio e non alla malattia; quindi ebbero origine le descrizioni de' cancheri *mercuriali*, delle ulceri, de' tofi, e gonfiezze *mercuriali* delle ghiandole linfatiche del collo. Ma in ascrivere que' sintomi al mercurio non si è riflettuto, che questa medicina, quando fu amministrata anche generosamente in caso di malattia del fegato o di altra non venerea, non produsse quegli effetti giammai, nemmeno in un solo esempio. Il mercurio, quando non doma l' azione di un contagio, può bensì alterarne o modificarne i sintomi tanto da cangiare in gran parte l' aspetto ed i naturali progressi della malattia; ma ciò varia essenzialmente dall' ammettere che il rimedio valga a suscitare de' fenomeni morbosi, i quali con somma difficoltà si possono distinguere da quelli del contagio stesso. Altri, i quali apprezzano il mercurio come un mezzo sicuro per la cura di ogni forma di mal venereo, chiamano *sifiloidei*, *pseudo-sifilitici* i sintomi, cui la medicina replicatamente usata non potè sradicare. Con ciò vogliono darci ad intendere, che v' ha qualche cosa, la quale rassomiglia, od appartiene alla sifilide, ma che non è sifilitica. L' invenzione di questi nomi offre loro

solamente un' opportunità (a dir vero molto vantaggiosa anche al malato) di sospendere ogni ulteriore uso di mercurio, senza la umiliante confessione di avere impiegato fino ad un dannoso abuso una medicina incapace di guarire il morbo, contro del quale era stata prescritta.

Riflettendo l' Autore, che alcune forme di mal venereo proseguono il loro corso, venga, o no, amministrato il mercurio, chiama assurdo il ritenere ancora certe parole, che ne allontanano dal sentiero della verità. Vuole che si dimentichino i termini sifilitico, sifiloideo, pseudo-sifilitico; e che l' epiteto mercuriale si ristringa a dinotare que' fenomeni soltanto, cui sappiamo, che derivano dall' uso del mercurio in altre malattie oltre le veneree, onde evitare il pericolo di confondere i sintomi nascenti dal *virus* cogli effetti del rimedio. In luogo di tali parole vuote di senso, persuade ai chirurgi l' uso de' termini descrittivi le apparenze e i sintomi; linguaggio il più idoneo per dare una giusta nozione d' ogni classe di malattie, del quale appunto si prevalse nella distinzione delle veneree.

La differenza nell' aspetto e nel progresso di certi gruppi di sintomi, lo induce a pensare che esistano più specie di contagi venerei; supposizione, secondo lui, d' onde può riuscirne un gran vantaggio nella pratica, in quanto che si avrebbe ne' fenomeni morbosi, per cui ciascuna di esse si appalesa, una guida per ben giudicare della convenienza o sconvenienza dell' uso de' mercuriali. Ed a coloro, i quali riconoscono un solo contagio venereo contro le testimonianze registrate nella storia, d' onde apparisce, che le malattie veneree attaccaticce esistevano, in tutti i tempi, avanti la in-

troduzione della sifilide verso la fine del secolo XV, così risponde: dobbiamo supporre che quegli antichi contagi venerei o scomparvero di repente per comune accordo, o furono allora estinti dalla introduzione del nuovo? Quest' opinione è abbastanza contraddetta dalle varietà de' caratteri, che si osservano nelle ulcere primarie, e nelle eruzioni veneree. Se dovessimo ammettere un solo contagio venereo, ci sarebbe mestieri di conchiudere, che la regolarità del progresso e l' uniformità de' sintomi, osservate in tutti gli altri contagi, non sono comuni a questo soltanto; lo che sarebbe una irragionevole e dubbia eccezione alla legge universale della natura.

Osserviamo, dice egli, che molte di quelle ulcere primarie, fino dal loro principio, offrono de' caratteri peculiari e sì distinti, da non potersi credere, che il *virus* sia sempre lo stesso, e che la varietà de' medesimi dipenda solo dalle circostanze diverse dell' organismo. Il canchero comune, avente la sua base dura qual pezzo di cartilagine sotto la pelle, è affatto opposto all' ulcera escarotica. La prima è lenta e cronica; l' altra comincia con una macchia mortificata, si estende alternativamente per escara ed ulcerazione fagedenica, e spesso fa più progressi in tre giorni, che la prima in tre settimane. — Anche l' ulcera fagedenica varia dal canchero, poichè non offre giammai un fondo duro, ma gradatamente serpeggia da una parte all' altra del pene, lasciando che risanino le parti prima infette. — Vi è pure un' ulcera prominente con margini elevati, che avvicina la natura dell' ulcera fagedenica; però ha de' caratteri abbastanza distinti per essere considerata una specie diversa. — Ma la più

comune ulcerazione primaria venerea comincia a guisa di una pustula, diviene cava entro la prima settimana, e nella seconda si alza sopra il livello degli integumenti, presentando una superficie liscia fungosa; essa è un'ulcera senza indurimento, senza margini elevati, senza il carattere fagedenico.

In quanto alle moltiplici eruzioni costituzionali, onde egli crede, che acquisti maggiormente forza la supposizione della esistenza di più contagi venerei, dietro attenta considerazione di un gran numero di casi, nel corso di parecchi anni osservati, gli sembra di poter conchiudere,

I.° Che al canchero sifilitico vengono in seguito le eruzioni squamose, la lepra e la psoriasi, l'ulcera cava delle tonsille, i dolori, e le gonfiezze delle ossa.

II.° Che l'ulcera semplice, senza indurimento, senza margini elevati, o senza la superficie fagedenica, — la gonorrea virulenta, e l'escoriazione della ghianda e del prepuzio, sono seguìte da una eruzione papulosa, la quale finisce in desquamazione, dai dolori articolari simili a quelli del reumatismo, da ulcerazione delle fauci, e spesso da gonfiore delle ghiandole linfatiche del collo, forse non mai da esostosi.

III.° Che l'ulcera con margini elevati è seguìta da eruzione pustulosa, che termina in ulcere miti, da dolori articolari, e da ulcere delle fauci, ma anch'essa forse non mai da esostosi.

IV.° Che le ulcere fagedeniche ed escarotiche sono generalmente seguìte da sintomi costituzionali di una particolare ostinatezza e malignità, cioè da macchie pustulari e da tubercoli terminanti in ulcere che si estendono in generale con margine fagedenico e ri-

sanano dal centro alla periferia; da estesa ulcerazione delle fauci, massime della parete posteriore della faringe; da dolori ostinati delle ginocchia e di altre articolazioni, spesso da esostosi, e da carie delle ossa del naso.

V.° Che allora quando una eruzione di qualsiasi carattere occupa una superficie di contro a un' altra, come la fossa delle natiche, la parte superiore del lato interno delle coscie, o l'ascella, le efflorescenze, se non si esulcerano, estendonsi in molli, umide elevatezze della cute, che si debbono trattare secondo la natura della malattia, a cui appartengono. Così, se esse sono sifilitiche, col mercurio; o, se papulose, pustolose o tubercolari, coi rimedj raccomandati contro il male specifico. Giusta la pratica comune, tali condilomi sono generalmente trattati col mercurio; ma l' Autore asserisce di averli moltissime volte guariti, insieme agli altri sintomi che gli accompagnavano, senza la minima prescrizione di quel rimedio.

Dimostrata poscia la insussistenza della obbjezione, che taluno potrebbe fargli di aver veduto una gran varietà di ulcere ed eruzioni veneree senza avervi osservata giammai la corrispondenza qui stabilita; toccata leggiermente, e lasciata anco indecisa la questione, se il mercurio possieda, o no la virtù di sicuramente impedire lo sviluppo de' sintomi costituzionali, che d'ordinario seguono le ulcere veneree primarie; espone la sua pratica nella cura delle medesime, le ragioni da cui vi fu indotto, ed i risultamenti della sua esperienza.

Sebbene ammaestrato dalle altrui e proprie osser-

vazioni non dubiti, che il vero canchero hunteriano risani senza mercurio: pure, atteso la natura molto indolente e la lentezza della circondante callosità di esso a dissiparsi ove non s' impieghi il mercurio, suole egli usare di questo rimedio, e continuarlo fino a tanto che ogni callosità sia distrutta. In vece, non lo adopera giammai nelle ulcere primarie fagedeniche ed escarotiche per evitare i perniciosi effetti, che dal suo uso allora ne riescono. La stessa pratica ei siegue riguardo a tutte le altre ulcere primarie, eccetto il caso, in cui a lungo ostinate e lente persistano senza mostrare alcuna disposizione a guarire. Ivi lo amministra colla mira di alterare le azioni della parte, come ne' casi di ulcere lente e cattive delle gambe o di altre parti del corpo, ma non prima di avere osservata la loro ostinazione per lo spazio di tre o quattro settimane, e vegliando attentamente sugli effetti del rimedio, onde sospenderlo tosto, che de' sinistri insorgessero. Egli assicura, che praticato un tale metodo curativo per diversi anni, non vide sopravvenire i sintomi costituzionali più frequentemente, che ove le generose cure mercuriali erano state impiegate fin da principio, e che i suoi ammalati risanavano senza alcun danno della loro costituzione: i soccorsi migliori e più certi, secondo lui, per impedire lo sviluppo de' sintomi suddetti, essendo quelli che guariscono l' ulcera primaria dentro uno spazio di tempo men lungo che sia possibile, onde prevenire così la secrezione di un *virus* atto a contaminare tutto l' organismo; e non la amministrazione del mercurio, al quale non si dovrebbe ricorrere nemmeno, ove i sintomi stessi si fossero già manifestati.

Premesse queste idee generali terapeutiche, procede il sig. *Carmichael* a indicare la regola, che egli ha seguìto in distinguere ed ordinare le numerose apparenze ed i sintomi prodotti dai mali venerei. La flogosi e le ulcere delle fauci; i dolori osteocopi ed articolari; le esostosi ed altri fenomeni morbosi comuni a più malattie veneree, o ad altre pure non tali; le stesse ulcere primarie soggette a varie modificazioni sotto l' influenza della irritazione, della infiammazione, dello sfacelo, giusta il suo parere non somministrano i caratteri certi per una metodica nomenclatura delle malattie veneree medesime. Egli riguarda l' eruzione come la base più opportuna della loro classificazione in distinte specie, senza trascurare il valore in ciò degli altri sintomi che le accompagnano. Così denomina. I.° *Malattia venerea papulosa* quella forma di mal venereo, che è la più frequente di tutte le altre, ed è seguìta da eruzione di papule; II.° *Malattia venerea pustulosa* quella che produce delle pustule, le quali terminano in ulcere coperte di croste sottili, e guariscono, come le ulcere comuni, dai loro margini verso il centro; III.° *Malattia venerea fagedenica* quella che è seguìta da una eruzione di macchie pustulose, e spesso di tubercoli, che terminano in ulcere coperte di grosse croste, le quali si estendono con margine fagedenico, e d' ordinario guariscono dal loro centro verso la periferia; IV.° *Malattia venerea squamosa* quella da lui fin' ora denominata sifilide, atteso la permanente eruzione a guisa di squame, che le viene in seguito.

L' Autore ha preveduto, che taluno a questa classificazione forse obbjetterà; che la natura della malat-

tia non potendo così essere conosciuta prima della comparsa dell' eruzione, e delle dieci le nove volte non essendo le ulcere primarie seguìte da sintomi costituzionali, nella maggior parte de' casi la malattia non arriverebbe allo stadio, d' onde se ne desume il nome. A tale obbjezione risponde, che sebbene le ulcere primarie non offrano de' segni sicuri come lo stadio secondario per giudicare della loro natura, pure dai loro caratteri, quando non sieno alterati dalla irritazione o dal mercurio, puossi con bastante certezza distinguerne la natura, e stabilire la precisa eruzione, cui esse produrrebbero nello stadio secondario. P. e. 1.° l'ulcera senza callosità, senza margini elevati, o senza la superficie fagedenica, cioè l' ulcera venerea primaria semplice, produce l' eruzione *papulosa* che finisce in squame; 2.° l' ulcera con margini elevati genera delle *pustule* che terminano in picciole ulcere coperte di croste sottili, e che guariscono dai loro margini; 3.° le ulcere fagedeniche ed escarotiche arrecano delle macchie pustulose e de' tubercoli, che finiscono in ulcere coperte di grosse croste, le quali sono accompagnate da guasto *fagedenico*, e *risanano dal centro alla periferia*; 4.° l' ulcera primaria callosa, o sia il canchero, è seguìta dalla *eruzione squamosa*, *Lepra o Psoriasi.*

Ne' seguenti Capitoli il sig. *Carmichael* tratta in particolare di ciascuna specie, o forma che vogliasi dire, di mal venereo, sotto la denominazione desunta dal carattere della efflorescenza.

Capitolo III.

Malattia venerea papulosa.

Essa è la più semplice, la più facile da curare, e la meno pericolosa di tutte le forme di mal venereo.

Sintomi primarii. 1.° Un' ulcera semplice senza indurimento, senza elevatezza de' suoi margini, o senza l' aspetto fagedenico; 2.° l' escoriazione della ghianda e del prepuzio con scarico purulento; 3.° la gonorrea virulenta. I bubboni, che pure occorrono in questa forma di mal venereo, secondo l'Autore, non esibiscono alcun carattere particolare, onde si debbano distinguere da quelli che nascono da altre ulcere veneree primarie, salvo che essi partecipano dell' originale indole mite della malattia.

L' ulcera venerea primaria semplice, così chiamata dall' Autore, offre da principio una pustula, che dopo due giorni forma una crosta sottile, separata la quale, vi resta un' ulcera cava, rotonda, o ovale, con dintorno rosso. Nella seconda settimana comincia ad empirsi, e a poco a poco si alza sopra il livello della cute, presentando una superficie liscia, già un po' fungosa, del colore di una piaga che guarisce, ma senza granellazioni. Il processo ulcerativo, ed il rossore del dintorno pare che cessino al principiare dello stadio fungoso, il quale persiste un tempo indefinito, il più delle volte da tre a sei settimane. Però, lo stato dell' organismo, il genere di vita del malato, la esposizione alle cause irritanti, la trascurata nettezza possono modificarne l' aspetto esteriore e la durata.

Queste ulcere, in generale più frequenti di tutte le altre, si incontrano spesso sulla ghianda, e sulla superficie interna del prepuzio, ove causano sovente il fimosi. Talvolta però occupano la superficie esterna del prepuzio, il corpo del pene, e lo scroto, nel qual ultimo si alzano tanto sopra il livello della cute, da sembrare o funghi, o molli verruche. Nelle donne ap-

paiono ordinariamente sulle labbra, al perineo, e nella fossa delle natiche.

Ove esista il fimosi, è difficile accertare da qual sorgente venga lo scarico, cioè se dalle ulcere suddette, o dalla escoriazione della ghianda e del prepuzio (*gonorrea spuria*), o dall' uretra (*gonorrea virulenta*). Talvolta viene a un tempo da tutte e tre queste affezioni, cui l' Autore non esita a derivare da un medesimo *virus*. Parecchie sono le ragioni da lui adotte per sostenere questa sua opinione, e le principali ne sembrano le seguenti: 1.° la frequente presenza a un tempo di due o di tutte tre le dette affezioni nello stesso individuo, anche allora quando le ulcere occorrono in parti lontane, p. e. allo scroto, sul corpo del pene, ec.; 2.° una simile apparenza nella membrana mucosa dell' uretra, e nella superficie della ghianda e del prepuzio quando secernono una materia purulenta, come risulta dalle sperienze di *Whately* e di *Monro;* 3.° i casi adotti da *Evans*, onde apparisce, che la materia della gonorrea virulenta è capace di produrre le ulcere or ora descritte; 4.° gli esperimenti veduti da B. *Bell* e da *Duncan*, onde risulta, che la materia della gonorrea posta fra il prepuzio e la ghianda produsse la gonorrea di queste parti, o sia la loro escoriazione, mentre quella del canchero introdotta nell' uretra vi produsse il canchero, e non all' opposto, come dichiarava *Hunter*, il quale volendo sostenere che la gonorrea e il canchero derivano dallo stesso *virus*, asseriva che la materia della gonorrea posta fra la ghianda ed il prepuzio genera il canchero, e quella del canchero introdotta nell' uretra vi genera la gonorrea; 5.° i fatti provanti

che ciascuna di dette affezioni produce il medesimo apparato di sintomi costituzionali. Il sig. *Carmichael* non s' affatica a dimostrare, che le ulcere suddette e la escoriazione della ghianda e del prepuzio vengono spesso seguìte dalla eruzione papolosa, perchè la giudica cosa manifesta a tutti i pratici di mediocre esperienza. In quanto alla gonorrea, circa la quale sonovi tutt' ora de' fortissimi dubbj, egli dichiara d' avere più volte veduto degli uomini affetti da cotesta eruzione, i quali positivamente asserivano di non essere stati vessati da altri sintomi primarii, eccetto la gonorrea; e molte donne, la cui pelle era coperta di simile efflorescenza, sebbene nient' altro offrissero alle pudenda che i segni di attuale gonorrea, e lo accertassero di non aver mai avuto ulcere primarie. Nulla di meno, considerando, che la sopravvegnenza de' sintomi costituzionali alla gonorrea, quantunque possibile, è assai rara, cerca di darne una soddisfacente ragione. E di proposito riflette, 1.° che la materia de' contagi è tanto più attiva, quanto è più tenue, limpida, non purulenta; 2.° che le membrane mucose sotto l' azione di un contagio vengono eccitate ad uno stato di flogosi, la quale passa rapidamente allo stadio della suppurazione; 3.° che indi risulta essere la infiammazione e la suppurazione il freno opposto dalla natura alla introduzione de' contagi nell' organismo. Applicando queste considerazioni al caso peculiare della gonorrea, egli conchiude, che la rapidità, con cui la membrana mucosa dell' uretra è eccitata alla flogosi ed alla suppurazione, impedisce l' ingresso del *virus*, d' onde procede, nell' organismo; non altrimenti che questi due stati della cute valgono a domare e rendere innocuo il contagio

del vajuolo e del vaccino; ed il catarro a soffocare spesso nel suo nascere un contagio, che inspirato coll' atmosfera indusse una simile condizione nella membrana mucosa delle vie respiratorie.

Sintomi costituzionali. Febbre più o meno gagliarda, cefalalgia, dipsnea, dolori articolari, indi la efflorescenza papulosa sulla faccia, sul tronco, e sulle estremità. La febbre coi dolori, tormentosi specialmente di notte, persiste fino a tanto che non abbia terminato di comparire la efflorescenza alla cute. Le papule hanno un colore rosso-pallido al cremesi carico.

Il tempo della efflorescenza è incerto; talvolta comincia quattro o cinque settimane dopo l' infezione. Le papule non escono tutte insieme come efflorescenze esantematiche, ma si succedono l' una all' altra: così che ad un tempo alcune sembrano picciole eminenze, altre mature sono più grosse con l' apice acuminato contenente o *pus* o linfa, altre, nel loro declinare, offrono già le esfogliazioni dell' epidermide. Le papule non offrono in ogni caso la medesima forma e grossezza. Qualche volta, sebbene di rado, sono molto più piccole e numerose dell' ordinario; poche hanno l' apice pieno di materia, ed appajono come minute elevatezze rosse, vicinissime l' una all' altra. In alcuni casi formano delle pezze, o sia de' grappoli separati.

Questa efflorescenza non può essere confusa con quella della sifilide, perchè durante il suo corso le esfogliazioni dell' epidermide sono frammiste sempre con nuove papule che succedono alle prime, e perchè sul finire della malattia la superficie squamosa del color di rame, è più alta nel centro che nella periferia; mentre si osserva l' opposto nel caso della leprosa efflorescenza a squame della sifilide.

Le papule cominciano a declinare dopo una o due settimane dalla loro comparsa; e due o tre settimane passano avanti che il coloramento della pelle da esse causato totalmente sparisca.

Bateman osserva, che in tutte le efflorescenze cutanee accompagnate da febbre evvi una tendenza generale alla ulcerazione della gola, e alle malattie degli occhi. Quindi non è meraviglia, dice l' Autore, che tra i sintomi costituzionali di questo male venereo spesso si presentino la flogosi e le ulcere delle fauci. Allora il malato duolsi di ampio guasto e di grande difficoltà di inghiottire, mentre in caso di sifilide v' ha ulcerazione profondamente cava delle tonsille, con poca flogosi e leggier disfagia. Le fauci, e massime la parete posteriore della faringe, offrono un aspetto eritematoso, e sovente con grave gonfiezza delle tonsille, le quali assumono un' apparenza irregolare, e quasi fanno credere che siano ulcerate. Le ghiandole del collo gonfiano esse pure, e talvolta si esulcerano, massimamente sul declinare della malattia, come non di rado avviene sulla fine del vajuolo, della rosalia, della scarlattina e di tutti gli esantemi.

La efflorescenza, affatto scomparsa, torna in qualche caso di nuovo una o più volte ad intervalli di alcune settimane, ma sempre meno copiosa, e con sintomi più miti. Questi intervalli di tempo fra un attacco e l' altro, sono vieppiù lunghi in ragione che la malattia si approssima al suo termine, e cede alle forze dell' organismo. Che se il processo ne è stato interrotto per l' uso del mercurio, prima che essa giungesse ai suoi ultimi stadii, fassi più ostinata e grave che non sarebbe altrimenti.

Il mercurio, dato nel principio della efflorescenza, quando vi ha febbre gagliarda con forti dolori articolari, per lo più esacerba l' una e gli altri: al contrario, impiegato dopo calmata la febbre, la efflorescenza nel maggior numero de' casi sparisce, e scemano i dolori. Non di meno, tosto che la irritazione mercuriale è cessata, d' ordinario la efflorescenza esce di nuovo con esacerbazione de' dolori, e facilmente con ulcerazione delle fauci. Questo nuovo attacco cede pur esso a un' altra cura mercuriale; ma presto insorge lo stesso apparato fenomenologico, cui finalmente il mercurio non vale più a sedare, forse perchè l' organismo, abituato ora a tale irritamento, non reagisce alla impressione, che vi esercita

Allora il chirurgo, o il medico, suole d' ordinario abbandonare l' uso del mercurio nella credenza, che i sintomi, dai quali è oppresso il suo ammalato, non siano effetti del contagio, ma del rimedio. In vece ha ricorso alla sarsapariglia, o ad altri tonici vegetabili, colla mira di promuovere le diverse secrezioni, senza più indebolire l' organismo. Sotto di questo piano di cura il malato generalmente guarisce assai presto, se non era ancora stato condotto dal mercurio a deplorabile ruina.

Se gli ultimi stadii di questa malattia, e massime se la febbre *espulsiva*, sono stati soppressi imprudentemente dall' uso intempestivo del mercurio, o se l' efflorescenza retrocesse per l' incauta esposizione al freddo, ne è frequentissima conseguenza la infiammazione dell' iride di amendue gli occhi. Sorprende essa nella maniera la più insidiosa, e presto ottenebra la visione, se mezzi idonei ed energici non le vengano subitamente opposti.

Finalmente, tra i caratteri della malattia venerea papulosa si annovera dal sig. *Carmichael* l' assenza delle esostosi. In mille e più casi da lui osservati, non gli occorse giammai di riscontrarvi nemmeno un solo esempio di vera esostosi, o di quelle affezioni delle parti profondamente situate, che sono comuni ad alcuna delle altre forme di mal venereo. Egli però vuole che si distingua la vera esostosi da certe gonfiezze infiammatorie del periostio, le quali si presentano lungo le tibie, o altre ossa in alcuni individui presi da questa malattia, ma che spariscono colla stessa prestezza con cui eransi manifestate, senza amministrazione di mercurio.

Cura de' sintomi primarii. La quiete, e, in caso di fimosi con gonfiezza, il decubito, le regole antiflogistiche, la dieta tenue, i rimedii catartici uniti alle preparazioni antimoniali, sono i primi soccorsi contro la malattia venerea papulosa. — Se le ulcere appajono molto irritabili, il malato deve starsene rigorosamente in casa, e non darsi ad alcun esercizio del corpo. Esse guariscono sotto l' uso de' semplici bagni astringenti, o de' blandi unguenti; se però mantengonsi a lungo in uno stato di indolenza, il mercurio ne accelera la sanazione amministrato in dosi *alterative*.

Per curare un' ulcera, più presto che sia possibile, nel suo primo stadio, cioè mentre è cava e secerne una specie di linfa, onde ostare alla introduzione del *virus* nell' organismo, il sig. *Carmichael* procura di distrugger subito tutta la superficie col caustico, giacchè per tal modo, caduta l' escara, trova sovente l' ulcera contagiosa mutata in una semplice piaga. Ciò fatto, persuade colla stessa mira all' infermo l' uso continuo di un panno lino, ba-

gnato in una soluzione di 3 o 4 gr. di nitrato d'argento in un' oncia di acqua distillata, sopra l' ulcera; soluzione, che deve essere indebolita gradatamente, secondo che l' ulcera acquista una disposizione a guarire. Egli assicura, che l' applicazione del caustico nello stadio sopraccennato non causa giammai il bubbone, contro il parere di tutti coloro, i quali di proposito hanno ogni fede negli scritti di *B. Bell.*

Nel secondo stadio dell' ulcera, cioè quando la sua superficie è al livello della cute, o la sopravanza, ed è secreto un vero *pus*, non conviene più la applicazione del caustico. L'Autore ne favorisce allora il progresso alla guarigione medicandola tre volte al giorno con un panno lino stato immerso nella soluzione leggiera di nitrato d'argento, o nell'acqua mercuriale nera o gialla.

Quando le ulcere presentano un aspetto fungoso, e si alzano molto sopra la cute, giova toccarle ogni giorno col solfato di rame. Se occupano la superficie esterna del prepuzio, o il corpo del pene, riesce un gran vantaggio dall' uso dell' unguento di zinco, o solo, o misto con una terza o quarta parte di unguento di nitrato di mercurio.

In caso di fimosi, oltre il decubito, si injetta frequentemente dell' acqua calda tra la ghianda ed il prepuzio; si applica la poltiglia di pane e acqua su tutto il pene; si amministra internamente la soluzione antimoniale, onde muovere una leggiera nausea. Ma ove l' infiammazione sia grave, il pene assai gonfio, con dolore acutissimo, febbre, sete molesta, ed agitazione, si trae sangue dal braccio, una o più volte, e ad intervalli più o meno lunghi in ragione della in-

tensità de' sintomi, e delle forze dell' ammalato, fino a tanto che la infiammazione cominci a cedere. Riguardo alle deplezioni locali, il nostro Autore non crede che in questo caso siano indicate, perchè la materia purulenta, che scola dal prepuzio, venendo in contatto colle ferite causate dalle sanguisughe, le porterebbe allo stato di ulcere cattivissime. Oltre il salasso, nulla devesi trascurare, onde prevenire la mortificazione del prepuzio, o la suppurazione del corpo del pene sotto la membrana aponeurotica che lo veste: ogni qualvolta siffatti esiti non possano impedirsi, si ha ricorso a que' mezzi ed a quelle operazioni, che secondo la varietà delle circostanze vengono indicate.

L' ulcera venerea primaria semplice, al pari di ogni altra, è qualche volta seguìta da porri, i quali possono essere sì numerosi, e avere le loro basi sì larghe, da coprire tutta la superficie della ghianda, e del prepuzio. Il sig. *Carmichael* ci persuade, come rimedio infallibile, l' applicazione dell' acido acetico per distruggere quelli a base larga; il che si ottiene fregandoli giornalmente con una pezzolina legata alla estremità d' una sonda, e immersa nell' acido suddetto. In quanto ai porri che hanno un collo sottile, vuole che si taglino con le cesoje, e, cessata la emorragia, siano toccati col caustico.

La escoriazione della ghianda e del prepuzio (*gonorrea spuria*) si cura facilmente colle blande lavazioni astringenti injettate cinque o sei volte al giorno fra le parti stesse. L' Autore impiega solitamente l'acqua mercuriale gialla, ma attesta che un medesimo effetto producono le deboli soluzioni di acetato di

piombo, o di solfato di zinco, o i semplici lavamenti.

Passiamo alla cura della gonorrea virulenta, che è la terza affezione primaria del mal venereo papuloso. — Durante il primo stadio, o sia infiammatorio, ogni mira è diretta a scemare l' infiammazione. Ove la febbre sintomatica sia forte, ricorresi talvolta anche al salasso. La soluzione di solfato di magnesia col tartaro emetico, le bevande mucillaginose prese in gran copia, sono i rimedii migliori, che l' Autore qui raccomanda. In quanto alla pratica di coloro, i quali arrestano sul fatto la gonorrea injettando nell' uretra una forte soluzione di nitrato d' argento (p. e. 8, 10 gr. in un' oncia d' acqua), pensa che non debbasi adottare per il rischio di indurre gravissima infiammazione di tutta l' uretra, della vescica, e le conseguenze che indi ne possono derivare.

Nel secondo stadio della gonorrea lo scarico perde il colore verdognolo, fassi più denso, più purulento; la malattia si mitiga, e perde a poco a poco, come l' ulcera primaria, la sua proprietà specifica contagiosa. Fra i rimedii più efficaci ed atti a guarirla, annovera le preparazioni di trementina, e il balsamo del copayve dato a dosi tanto generose, quanto lo stomaco il può tollerare. Il cubebe nel maggior numero de' casi non corrispose alla sua aspettazione. Ove lo scolo continui ostinato non ostante l' uso di tali rimedii, ricorre alle injezioni astringenti, composte p. e. di mezzo grano o di un grano di muriato di mercurio in sei o otto once d' acqua di calce, oppure di due a quattro grani di solfato di zinco o di rame nella stessa quantità di acqua di rose, o distillata. Consiglia però ai chirurghi

la astinenza da qualunque specie di injezione, ove l' uretra è molto irritabile; essendo meglio, dice egli, confidare allora nel tempo e ne' rimedi interni, che irritare le parti nel loro stato di accresciuta sensibilità.

Per la cura de' bubboni, che alcuna volta accompagnano la malattia, non crede che possano giovare le frizioni mercuriali: anzi appoggiato ai risultamenti della sua esperienza assicura, che esse ne accrescono la infiammazione, e perciò la loro tendenza a suppurare. In vece, osservò bene spesso, che le sanguisughe e i bagni freddi valevano a dissiparli. Ove poi i bubboni persistano duri e indolenti, il che avviene non di rado in questa forma di male venereo, egli persuade la ripetuta applicazione de' vescicanti sopra i medesimi, onde accelerarne o la risoluzione, o la suppurazione.

Cura de' sintomi costituzionali. Premesso, che la efflorescenza papulosa coi sintomi che la accompagnano, cede finalmente alle forze medicatrici dell' organismo entro lo spazio di diversi mesi e dopo varii attacchi; posto, che la amministrazione del mercurio a dosi *alterative* può sollecitarne molto la cura, quando la malattia s' approssima al suo termine, il sig. *Carmichael* espone il piano curativo della medesima, che nel corso delle sue osservazioni gli è riuscito bene a preferenza di qualunque altro.

La febbre gagliarda, i dolori alle articolazioni, la dispnea, il dolore al petto esigono sovente i ripetuti salassi, e da questo presidio, in fatti, il nostro Autore trasse costantemente un grandissimo vantaggio. Oltre di essi, giovano gli antiflogistici, gli antimoniali. Calmata la diatesi infiammatoria, si combinano questi ultimi coll' uso della sarsapariglia, onde sradicare i sin-

tomi che tutt' ora persistono. Se la efflorescenza e i dolori continuano non ostante ad affliggere il malato, si ricorre alle pillole di antimonio e colomelano, continuato anche il decotto di sarsapariglia, che al declinare del morbo può con ogni sicurezza esser prescritto. L'azione della sarsapariglia, specialmente quando è combinata coll' uso degli antimoniali, accresce tutte le secrezioni; perciò il malato deve guardarsi dall' arrestarle, massime quella della cute, con esporsi incautamente al freddo. La dieta può essere tenue e nutriente, ma non stimolante; e le bevande diluenti, e dolci, cui il malato è solito di usare, debbonsi accrescere per favorire l' azione della sarsapariglia sulla cute e sui reni.

Ommettendo di fare alcun cenno delle riflessioni dell' Autore circa la parte, cui la reazione dell' organismo, o sia la febbre *espulsiva* ha in facilitare la guarigione di questa malattia venerea; circa la relazione strettissima, che sotto un tale riguardo le malattie veneree hanno cogli esantemi, coll' *yaws*, col *sivvens*, ec. onde meritamente seguendo le tracce di *Linneo* potremmo fra loro collocarle; finalmente, circa la corrispondenza del metodo di cura più utile e sicuro nelle une e negli altri sperimentato; termineremo questo primo articolo con indicare brevemente la condotta del medesimo, ove l' infiammazione pure dell' iride accompagni la malattia papulosa.

La maggior parte degli oculisti inclinano sì fortemente a credere, che l' irite sia il più delle volte una conseguenza del soverchio uso de' mercuriali, che presentandosi a loro un individuo affetto da tale malattia, subito gli domandano, se ha usato di molto mer-

curio, anzi che interrogarlo se ha contratto da poco tempo qualche malattia venerea. Lo stesso *Travers* giudicò impossibile il decidere, se l'irite, tanto frequente dopo le ulcere ai genitali ed accompagnata da efflorescenze, sia l'effetto di un contagio, o del veleno mercuriale, o della esposizione ad una causa eccitante in uno stato di predisposizione indotta da sovraccarico mercuriale dell'organismo. I buoni effetti del trattamento curativo delle malattie veneree senza amministrazione di mercurio hanno dissipato ogni dubbio, e mostrato positivamente, che essa trae origine dalla infezione, e non già dal rimedio. In fatti, nessuno ha mai veduto preso da irite un malato, al quale sia stata causata la salivazione dal mercurio, prescrittogli onde curarlo di qualche malattia, che non era venerea.

Posto adunque, che la infiammazione dell'iride procede dall'infezione venerea, non dubita il sig. *Carmichael*, che il mercurio ed i soccorsi antiflogistici debbano essere impiegati a superarla. Le sottrazioni di sangue generali e locali sono i principali soccorsi, cui ne consiglia per arrestare prestamente una malattia sì pericolosa, e capace di disorganizzare in breve tempo gli occhi, e causare una perfetta cecità. Vuole però, che con esse subito si combini l'uso del mercurio, della belladonna, degli antiflogistici, e l'applicazione de' vescicanti. Dietro l'esempio di *Farre*, egli spiega così gli effetti salutari del mercurio nella cura dell'irite venerea: « per mezzo dell'azione mercuriale si arresta la flogosi, e si previene il trasudamento della linfa coagulabile. Se, nondimeno, esso ha già avuto luogo, invece di organizzarsi, il che priverebbe l'iride d'ogni

mobilità, la linfa è assorbita sotto l'influenza del rimedio, e gli altri stadii della infiammazione adesiva sono egualmente prevenuti ».

(*Sarà continuato*).

A Practical Treatise on Diabetes, etc. *Trattato pratico della Diabete, con osservazioni su la tabe diuretica o consunzione orinosa, quale suole specialmente mostrarsi ne' bambini, giuntavi un' Appendice di varie sezioni cadaveriche, e una Poscritta intorno al modo di esaminare l' orina in quella malattia; di* Robert Venables, *M. D. ecc. Londra*, 1826.

Due fatti principalmente rendono pregievole l'opera enunciata: la frequenza, finora ignorata, della diabete nell' età bambina; la scoperta di un mezzo efficace di sanarla. Il breve cenno, che, sull' autorità dello *Zuingero* e del *Morton* si legge su la *polydipsia* e su la *diabetes infantilis* nel Trattato delle malattie de' bambini di *Underwood*, non toglie al dottor *Venables* il merito di avere il primo riconosciuta la famigliarità di questa malattia ne' bambini; la quale famigliarità, dice l' autore, venne fin qui non avvertita, in parte pella poca cura che i medici prendono di esaminare l' orina de' bambini, attribuendosene la copia al loro spesso

bere, e in parte pelle alterazioni che alla diabete prestamente succedono in altre viscere, le quali sviano l' attenzione dall' organo primitivamente affetto.

In sentenza del dott. *Venables*, la diabete infantile non differisce da quella dell' età adulta, e niuna differenza dovrebbe sussistere tra la diabete zuccherina e la diabete insipida, o sierosa. Questa malattia nasce sempre da affezione primitiva dei reni, consistente talvolta in una condizione semplicemente irritativa, talvolta in vera flogosi, di cui sono opera i guasti organici dei reni, e il loro ammollimento pur anco, riscontrati negli individui che di questa affezione perirono. Come negli adulti, così ne' bambini, segni caratteristici della diabete sono l' aridezza e rugosità della cute, la sete ardente, e il flusso smodato di orina, la quale devia generalmente dalle qualità naturali, ed è sempre di gravità specifica maggiore dell' orina sana. Il più delle volte il male si svolge dopo lo slattamento, nel qual periodo i bambini patiscono di altri incomodi, che rendono vieppiù malagevole il riconoscimento di quello. D' indole nervosa tiene il dott. *Venables* i fenomeni morbosi di petto che sogliono succedere alla diabete, e d' indole secondaria i disordinamenti delle funzioni digerenti, i quali, giusta le sue osservazioni, non lascian mai di manifestarsi fino dal primo principiare del morbo. In tutti gli individui che hanno lungamente patito di diabete, i reni e gli altri organi dell' orina sono sempre in istato patologico.

Tra le cagioni della diabete l' autore annovera l' eccesso delle bevande irritanti, e l' uso troppo frequente degli acidi. Un fanciullo di otto anni, pallido e magro di corpo, faceva ben otto pinte d' orina al gior-

no ; egli avea acquistato l' abitudine di tracannare aceto a bicchieri: lasciata questa bevanda tornò prestamente in salute. Il dott. *Venables* pensa che la diabete, o quanto meno la disposizione, possa nascere altresì dall' uso soverchio degli alcali, e fa sembiante di temere che dal praticare largamente rimedi diuretici si possa, nell' atto di curare l' idrope, produrre atificialmente la malattia in questione. Appoggiato all' autorità di *Blackall*, ritiene le cure mercuriali come causa capace di accendere la diabete, nel qual caso l' orina dovrebbe lasciarsi rappigliare dal calore. Gli esantemi acuti sono talvolta occasione di questa malattia; e più spesso, in sentenza dell' autore, il latte materno acidetto e i vini acidi. La disposizione è talvolta ereditaria, o almeno congenita. — Il dott. *Venables* rifiuta al pervertimento delle funzioni digerenti la facoltà di produrre la diabete, non solamente perchè tal pervertimento manca soventi, ma ancora perchè spesso non si appalesa che tardi. Combatte l' opinione che la materia zuccherina, procacciata segnatamente dai cibi vegetabili, passi dallo stomaco nel sangue, e da questo nei reni, facendo osservare che nella diabete il sangue non ha il più delle volte mostrato vestigio di zucchero, e che sul principiare del morbo, l' orina non è punto dolcigna. S' ignora l' origine della qualità zuccherina dell' orina, come si ignora l' origine di tutte le separazioni morbose e sane. Però, che i cibi animali niuna influenza esercitino sulle qualità zuccherine del fluido orinoso, l' autore il deduce dall' aver veduto un caso di diabete mellita, nel quale con nessun profitto l' infermo per ben quattro mesi di seguito si sostentò unicamente di sostanze animali. In sentenza del-

l'autore, svolta la malattia, i cibi animali invece di giovare, sarebbero anzi nocivi, a cagione della loro tendenza a stimolare i reni, già idiopaticamente irritati.

Rispetto alla tesi principale dell' autore, alla frequenza cioè della diabete nei bambini, la disposizione anatomica de' reni in quest' età offre per certo un valido argomento a suo favore. Ed infatti, sommamente vascolosi sono i reni de' bambini, e il loro volume, alla nascita, sta a tutto il corpo come 1 a 80, mentre che nell' adulto è come 1 a 120. Niuna meraviglia perciò che l' azione di questi organi si lasci esaltare da cagioni che in età più adulta sarebbero incapaci di produrre lo stesso effetto, e niuna meraviglia, se eccitati a durevole e gagliarda azione, la medicina non valga a torre la cagione, e non pure gli effetti. Altra singolarità che deve grandemente favorire le alterazioni morbose dei reni nei bambini, è la sostanza corticale del rene, la quale in quest' età è un mero guscio, o sacco, che comprende mollemente le dodici papille coniche, o i primi dutti dell' orina, noto essendo la separazione operarsi unicamente dalla sostanza corticale: ora, finchè quella sostanza rimane soffice, finchè risulta per così dire di un mero plesso di innumerevoli vasi sanguigni insieme anastomizzati, che subitamente si dividono a immediata prossimità dell' aorta, finchè priva rimane di quella spessezza di parenchima che può farla atta a resistere agli eventuali eccessi dell' afflusso sanguigno, egli è quasi impossibile, che i reni non abbiano a possedere un maggior grado di sensibilità, e non sieno quindi più abili a prendere per lievi cagioni un' energia morbosa di separazione. Inoltre, se il primo movente della diabete ne' bambini

sta, come suppone l'autore, nei reni, essendo essi in quel periodo dotati di somma sensibilità, non dovrebbe esser raro d'incontrarli in istato d'irritamento dopo una lunga durata di questa malattia: e questa induzione concorda appunto co' risultati delle necroscopie praticate dal dott. *Venables*, e colla frequenza con che i bambini sogliono emettere l'orina.

Nella cura, l'autore confida principalmente nell'emissione generale, e locale, di sangue, e nel fosfato di ferro. Gli argomenti dai quali fu tratto a praticare il primo compenso, sono l'avere generalmente incontrato la regione lombare in istato di irritazione durante la vita, e i reni con tracce di flogosi dopo la morte; lo avere l'emissione di sangue in genere la facoltà di moderare tutte le separazioni; e finalmente, l'aver veduto dalla sperienza confermarsi la sua teoria. Per la stessa ragione « sono da applicarsi i vescicanti il più dappresso possibile all'organo pletorico ». Il senapismo, dice l'autore, si può vantaggiosamente sostituire al cerotto di cantaridi. I fonticoli, aperti colla pietra caustica alla regione dei lombi, possono giovare nella disorganizzazione del rene, nelle gravi malattie dello spinal midollo, e quando si desideri mantenere uno scolo perenne dalla parte.

Tra i rimedi interni altamente commenda il fosfato di ferro, ch'egli prepara mescendo la soluzione di solfato di ferro colla soluzione di fosfato di soda: nasce una doppia scomposizione: il fosfato di ferro rimane sul feltro, sotto forma di polvere azzurra, insolubile nell'acqua, e, secondo l'autore, non dovrebbe perdere il suo colore all'atmosfera. Egli lo prescrive alla dose di un grano o due, crescendone gradatamente la dose

fino allo scropolo o mezza dramma, tre o quattro volte al giorno. Ai bambini ne porge picciolissime dosi. Se reca tedio allo stomaco, aggiunge qualche amaro, o alcun irritante esterno. L'autore sostiene: 1.° che i fosfati, in genere, esercitano un'azione possente sui reni; 2.° che i fosfati salini tendono a sciogliere il ventre; 3.° che i fosfati metallici, essendo per loro natura astringenti, mirano a circoscrivere l'azione loro come fosfati, ai soli reni. Tradotti in pratica, il dott. *Venables* assicura « essere rimasto meravigliato dell' efficacia del fosfato di ferro nello smodato flusso d'orina. L'uso di questo sale, ne scema prestamente la copia e ne cambia le sue qualità sensibili; modera tantosto la bulimia che accompagna la diabete, e ringagliardisce le forze della digestione ». I medicamenti fin qui raccomandati nella diabete non hanno fruttato alcun bene, e se pure hanno giovato talvolta, giovarono unicamente per la virtù di cui sono dotati di sciogliere il ventre, o di promuovere la traspirazione cutanea.

L'autore si dilunga nel proporre la cura delle affezioni secondarie, ma senza nulla soggiungere di nuovo. Tra le undici istorie da esso narrate, sceglieremo la quarta, nella quale la condizione zuccherina dell'orina non lascia dubbio intorno alla diagnosi, cosiffatta alterazione ritenendosi da tutti i medici caratteristica della diabete.

« *Caso IV.* — Anna Sandys, di 8 anni, il 9 marzo 1820 è presa da somma debolezza, con cefalea, tosse, dispnea ed altri sintomi che parevano indicare la tisichezza polmonale. Smagratissima di corpo, più di quello soglia intervenire nella tisichezza, era travagliata

da ardente sete, e da appetito vorace. Febbricitava; avea i polsi celeri, duri, la lingua impaniata, il ventre costipato. Le evacuazioni alvine, comunemente di color nero, somigliavano spesso alla pece nel colore e nella consistenza: addome teso e pieno; di tratto in tratto un dolore nell' ipocondrio, con manifesta tumidezza della parte. Il sintomo più notevole era non di meno lo scolo dell' orina, la cui quantità variava da sei a otto pinte in 24 ore; era dolcigna, trasparente, pallida — specifica gravità, da 1. 033 a 1. 035. La fanciulla lagnavasi di acuto dolore ai lombi, e rade volte poteva stare lungamente seduta senza provare un senso di stanchezza e di dolore alla regione lombare della spina. Se premevasi con forza la regione del rene, veniva travagliata da nausea; se si seguitava la compressione, nasceva il vomito. Ne ebbi la storia seguente:

« La fanciulla era sempre stata delicata fin dalla nascita. All' eta di un anno e mezzo fu colta dal vajuolo, e, durante la convalescenza, dalla tosse convulsiva. Sei mesi prima avea superato la scarlattina, e poco dopo i morbilli, ambidue sotto forma benigna, se non che, declinati i morbilli, vennero in campo i sintomi polmonici, e lo smagrimento, i quali andarono successivamente crescendo, fino a che si dichiarò la febbre etica, con sete e appetito vorace. Quando la viddi per la prima volta, la febbre era ardita anzi che no, aridissima la cute, il polso serrato: praticai un salasso e quindi le sanguigne all' ipocondrio, ove si faceva sentire il dolore. Le materie fecciose essendo scolorate, prescrissi il calomelano a picciole dosi colla vista di destare l' energia del fegato: ma questo rimedio riusciva assai irritante, e pareva accrescere, piut-

tosto che diminuire l' aspetto non naturale delle feccie. Provai diverse preparazioni mercuriali, come l' ossido bigio, l' *hydrarg. cum creta*, l' acetato, ecc.; ma il mercurio, sotto qualunque forma, sembrava disconvenire. Feci allora ricorso all' estratto di tarassaco e alla soluzione satura di cloro, i quali, tollerandosi dalla malata, resero le evacuazioni di aspetto e consistenza più naturali. Però, ben poco o nessuno vantaggio procacciavano eglino rispetto al flusso dell' orina, il quale seguitava abbondantissimo come prima. Ora feci applicare le sanguisughe ai lombi, e internamente prescrissi tre grani di fosfato di ferro, tre volte al giorno, crescendone gradatamente la dose. Il fosfato rintuzzava visibilmente la separazione orinosa, ma riusciva molestissimo allo stomaco, ragion per cui applicai all' epigastrio un senapismo, il quale, mercè l' irritazione esterna da esso provocata, temperava maravigliosamente gli effetti deprimenti del rimedio. Questo beneficio non fu di lunga durata: cessata l' irritazione esterna, l' abbattimento interno rinnovossi: al qual inconveniente si occorse coll'applicazione di un impiastro di comino, troppo aspro rimedio essendosi tenuto il senapismo.

« Seguitando l' uso del fosfato di ferro si ottenne a grado a grado di togliere il dolce all' orina e sminuirne notevolmente la copia. Fuvvi non di meno un certo periodo della cura, nel quale il rimedio avea cessato di procacciare il consueto benefizio. Sussistendo tuttavia grave lombaggine, sorgendo nausea al premer forte sopra la regione dei reni e durando la febbre, e l' aridezza della cute, feci che l' ammalata pigliasse qualche antimoniale, e di tempo in tempo un bagno caldo

di acqua salsa: alla regione dei lombi, sulla sede immediata dei dolori, ordinai si aprissero due rottori. Con questi mezzi si andava guadagnando bensì rispetto ai sintomi, ma le forze sempre più declinavano; il perchè avvisai di sopprimere gli antimoniali, e praticare la china e il fosfato di ferro; la prima divenuta meno riprovevole, dachè tutti i sintomi polmonici erano scomparsi Intanto, coll' infusione di senna e col vino d' ipecacuana, curava che l' inferma avesse il ventre libero. A capo del quinto mese, giudicai la fanciulla avanzata tant' oltre nella convalescenza, che feci chiudere i rottori. Andò ella in paese marittimo a prendere i bagni; e si restituì nel susseguente novembre in istato di perfetta salute. Sono scorsi due anni dalla cura, e in questo intervallo non diede mai sentore di ricaduta.

« *Osservazioni.* Questo caso è per molti riguardi interessante. A me pare che le cagioni eccitanti di tutti i patimenti dell' inferma venissero dai sofferti esantemi. Alla salute de' bambini non conosco malattie più perniciose di queste. Fin dai più rimoti tempi si notò, le sequele degli esantemi essere assai più pericolose e fatali delle malattie medesime; nè questo pericolo sta in relazione della gravezza dei sintomi esantematici, sovente veggendosi un' esantema benigno lasciar dietro sè conseguenze gravissime. I polmoni, il cervello, il fegato, la milza, ec. sono spesso fieramente assaliti sul declinare dei morbilli o di simili malattie; e negli individui scrofolosi, le sequele sono soventi ancor più terribili. I fanciulli che hanno superato queste malattie espulsive sotto forma benigna, cadono spesso senza manifesta cagione, prima di com-

piere la convalescenza, in notevole smagrimento. Sotto tali circostanze non si dovrebbe mai ommettere di esaminare l'orina, di qui potendosi forse scuoprire la cagione della malattia. Quanto più presto se ne farà lo scuoprimento, tanto più facile ne sarà la cura. Le sequele delle febbri espulsive terminando prestamente in alterazioni organiche, l'arte diviene spesso impotente, se tempo a queste si dà di formarsi. Il turbamento delle funzioni degli altri organi, p. e. del cervello, dei polmoni, del cuore, della cute, ec., è generalmente accompagnato da effetti troppo sensibili, per non fissare l'attenzione più volgare; ma le funzioni dei reni hanno duopo di essere investigate personalmente dal medico: altrimenti, se male non mi appongo, egli non acquisterà mai una piena ed esatta nozione della parte più importante della malattia. Nei fanciulli, tai sintomi non chiamano l'attenzione, e, ne' più adulti pur anco, di rado diventano subbietto di medica indagine se non quando si sono già fatti gravissimi ».

L'opinione che la diabete proceda da flogosi dei reni o degli organi inservienti all'orina, fu già patrocinata da *Watt*. Ciò nondimeno, quand'anche l'Opera del dott. *Venables*, non contenesse di vero che il semplice fatto del non raro ricorrimento di questo morbo ne' bambini, sarebbe già per sè stessa sufficiente a procacciargli giusto diritto alla pubblica benemerenza. L'annessa istruzione intorno al modo di analizzare l'orina, e intorno ai mezzi di scuoprire le materie straniere di cui fosse impregnata, comunque scritta con ordine e dottrina, nulla di nuovo contiene (O).

Exposition des principes de la nouvelle doctrine médicale, avec un précis des théses soutenues sur ses différentes parties; par J. M. A. Goupil, *Docteur en médecine de la Faculté de Paris, ec. ec. Paris* 1824. (1).

Questo interessante lavoro presenta una ben dettagliata e fedele esposizione della nuova dottrina medica creata in Francia dall' ill. *Broussais*, e racchiude non tanto le opinioni di lui, emesse nelle varie sue opere, quanto ancora le discussioni, schiarimenti e sviluppi, che la dottrina medesima ottenne per opera di parecchi dotti medici francesi. Inoltre, per dare maggior compimento alla presente opera, non ha mancato l' egregio Espositore di consultare ancora altri scritti, e di trarne profitto, e quel che è più, di riempiere egli stesso quelle lacune, che tuttor presentava la broussaisiana dottrina.

Di questa pertanto ci proponiamo d' accennare i principali punti; chè il volerla tutta ridurre a compendio sarebbe lavoro eccedente i limiti d' un Giornale. D' altronde, siccome fu più volte tenuto discorso in addietro dell' anzidetta dottrina in questi *Annali*, si rendeva per avventura di presente superfluo l' entrare in certi dettagli, che devono essere già conosciuti dai nostri lettori. Piuttosto abbiamo creduto di qualche

---

(1) *Articolo comunicato dal sig. dott.* Saccenti.

utilità l'istituire alcuni confronti fra gl'insegnamenti della così detta medicina fisiologica, e quelli analogamente professati da parecchi illustri medici italiani in epoca eziandio anteriore alla promulgazione della francese dottrina, onde si vegga in che sia fondato quel vanto di novità, che le si attribuisce, e fin dove meriti d'essere abbracciata, come avente l'appoggio del vero. Peraltro, siffatto parallelo richiederebbe ben altra perizia, che la nostra; tuttavia ci basterà l'averlo in qualche guisa abbozzato, colla speranza, che altri lo vada poscia più degnamente compiendo.

Occupasi in primo luogo e diffusamente il sig. *Goupil* della *irritazione in generale*, perchè sovr'essa precipuamente si aggirano le opinioni teoriche del chiarissimo professore di Val-de-Grace. Giova adunque conoscere cosa egli intenda per *irritazione*, e quali applicazioni ne faccia alla spiegazione dei fenomeni dello stato morboso.

La contrattilità è, secondo *Broussais*, la causa delle azioni organiche, ed equivale, giusta l'Espositore, alla eccitabilità od irritabilita di *Gorter* e di *Glisson*. Ritenuto con *Brown*, che l'eccitabilità non si appalesa, che posta in azione dagli eccitanti, e che la vita coll'opera solo di questi mantiensi, vuole perciò il sig. *G.* dar vanto allo Scozzese di avere pel primo proclamata una delle verità più importanti e feconde della fisiologia; del che lasceremo, che altri ne giudichi (1). Nessuno poi dubita, ed era già conosciuto, che l'an-

---

(1) *V.* Bufalini, *Memoria intorno al tema proposto dalla Società Italiana ec. Modena*, 1823. *pag.* 38.

zidetta forza vitale è posta in esercizio sia per l' influenza immediata e diretta de' corpi esteriori sulla fibra, che indirettamente per azione simpatica o consensuale. Ma dove il sig. *Br.* si discosta da *Brown* egli è nel non considerare l' eccitabilità come uniformemente estesa a tutti gli organi. Rispetto ai quali però ei non tiene conto se non delle differenze quantitative di essa, in quanto p. e. la pelle sia più irritabile del tessuto cellulare, e lo sia meno delle membrane mucose ec. ec., ed avuto riguardo, che le potenze stimolanti non hanno un' azione immediata, nè uguale su tutti i punti della macchina. Inoltre ei ravvisa quelle differenze nella somma dell' eccitabilità, competente ai diversi sistemi organici, che procedono dall' età, dal clima, dalle stagioni, dal regime di vita ec. Dal che si comprende in qual senso il *Br.* ammetta, dietro *Bichat*, un' eccitabilità particolare in ciascun organo e tessuto, maniera di vedere, ch' egli asserì non essere mai stata quella del prof. *Tommasini*, non ponendo mente a quanto aveva già questo avanzato, con maggior ampiezza di vedute, nelle *Lezioni critiche di fisiologia*, sulla vita specifica e sulla eccitabilità specifica ne' varj tessuti diversamente organizzati (1). Ed è qui il luogo

---

(1) *Anche il* Testa (*Delle azioni, e riazioni ec.*) *ebbe di mira la essenziale differenza di* fabbrica *de' varj sistemi, e perfino la* propria *e* specifica *conformazione di ogni particella organica, non che i relativi poteri* specifici, *benchè a più recenti dottrine si attribuisca il merito così di queste, come di altre idee testiane.* (S.).

di dire, come la medicina italiana fosse proceduta più oltre della moderna francese nel riguardare non solo alle differenze quantitative dell' eccitabilità di ciascun organo o tessuto, ma ancora a quelle di qualità procedenti appunto dalle quantitative differenze dell' organizzazione delle parti medesime. Già è molto tempo, che il prof. *Fr. Vaccà Berlinghieri* (1) sostenne contro *Brown*, che l' eccitabilità non è assolutamente una medesima in tutte le parti componenti il sistema eccitabile, ma diversa in *ispecie* e in *natura* nelle diverse parti dello stesso individuo, e nelle stesse parti dei diversi individui, e che i diversi stimoli vitali cagionano eccitamenti, che variano non solamente di grado, ma in *ispecie* e in *natura* ec. In seguito, altri illustri italiani hanno sostenuto tali sentenze, e noi avremo in progresso occasione di farne cenno. Ognuno potrà quinci anticipatamente conoscere, quanto la notata differenza delle vedute in siffatto argomento influir debba sulla maniera di considerare lo stato morboso, del quale andiamo ora ad occuparci.

L' azione troppo energica de' modificatori stimolanti, al dir dell' Espositore, porta l' eccitamento ad un grado superiore a quello normale della salute. Tale sovreccitamento richiama alla parte stimolata un afflusso più considerevole di fluidi, che vi determina una congestione morbosa. Questo stato è quello, che il sig. *Br.* appella *irritazione*. Al contrario, quando l' eccitamento è troppo debolmente promosso, ne risulta languida

---

(1) *Esame del sistema di* Brown, *nell' Opera* — Meditazioni *ec. Cap. V, p.* 218-19.

l' azione, ciò che costituisce la *debolezza*. Onde si può conchiudere, che l' esaltazione e la diminuzione dell' eccitamento siano le sole modificazioni di esso ammesse dalla dottrina broussaisiana, e che tutte le malattie si ritengano prodotte dall' eccesso di azione degli organi, o dalla debolezza dell' azione medesima. Vero è, che l' ill. *Br.* chiedendo a sè stesso se l' eccitamento possa provare delle modificazioni specifiche, non ha risposto ancora al quesito. Peraltro egli si è spiegato quanto basta, al dir di *Goupil*, per essere certi, che s' egli ammette qualche cosa di specifico in certe malattie, non è che nel modo d' azione delle loro cagioni. E tuttavia, malgrado siffatte restrizioni, è parsa ad altri inconseguente nella nuova dottrina ogni idea di *specifità*, che vorrebbesi perciò onninamente rigettata (*Boisseau*).

Vediamo ora cosa siasi in varie epoche insegnato in Italia rispetto alla irritazione. Già il *Bellini* (1) ebbe definito lo stimolo, *motio quædam momenti majoris, cuius proinde sensus ad dolorem revocandus est, ejus excitatio ad speciem momenti majoris productam in nervis ab aliquo impetu vehementiori.* Egli non ommise la considerazione delle materiali condizioni indotte localmente dallo stimolo medesimo, insegnando accadere per esso ora una vera e manifesta divisione di parti organiche, ora soltanto una dimozione delle parti stesse dai loro naturali contatti. Annoverò pure quali effetti dello stimolo l' aumento di velocità nel sangue, ed il maggior afflusso di esso e di altri umori

(1) *De* stimulis *nel Trattato* de sanguinis missione.

alla parte stimolata, e, giusta le circostanze, anche il rubore, la tumefazione, l'aumento di calore, il dolor pulsatorio ec. della parte medesima. Finalmente, riguardò al modo consensuale di operare degli stimoli alle parti distanti, e stabilì come certissimo, che tutto il corpo commovano e scuotano, ne spremano i fluidi e gli dirigano al luogo dello stimolo, con minorazione della massa generale degli umori. Entrarono nelle stesse sentenze il *Baglivi* (1), il *Santorini* (2), ed altri parecchi. Il *Bellini* peraltro ascrisse alla classe degli stimoli soltanto *quicquid acrius et sensum vividiorem excitat*, come le forti scosse meccaniche, gli odori acri, forti ed acuti, gli epispatici, le ustioni, i fonticoli ec. Nullameno, passando a parlare de' medicamenti, ammise in essi un'azione analoga, benchè più blanda, cioè *absque stimulo*, e soltanto per *vim tractricem*, ponendo, che la loro azione puranco sia derivativa degli umori, ed alterante la mutua coesione delle parti solide, o delle fluide, o di entrambe, atta infine ad indurre mutazioni nell'organica mistione: mutazioni, invero, com'egli confessa, non ben conosciute, ma però reali, e che possono accadere in assai vari e moltiplici modi. Il *Baglivi* poi allargò la sfera degli stimoli o irritanti, e considerando come tali tutti quelli, che a maggior oscillazione eccitano i solidi ed i fluidi, sia direttamente al luogo dell'irritazione, che

---

(1) *De* fibra motrice, *ove* de irritatione *Cap. XI.*, *e nella Dissertazione* de usu et abusu vescicantium *Cap. IV.*

(2) *De* structura et motu fibrae.

per consenso alle altre parti, vi ascrisse non solo le potenze annoverate dal *Bellini*, ma eziandio i purganti, i diuretici, i diaforetici ed altri rimedj. Fece inoltre l'importante distinzione della irritazione *naturale*, quando cioè all'impeto impresso alle parti solide corrisponde un pari aumento di celerità nelle fluide, e di quella che riesce *morbosa* per l'improporzione fra il solido oscillante ed il fluido mosso dall'oscillazione, in guisa che l'uno dall'altro venga superato; onde ne nascano ristagni e tumori nelle parti, alterazioni di crasi ne' liquidi ec. Il *Borsieri* parimenti (1), distinguendo lo stato di stimolazione naturale accresciuta dalla morbosa irritazione, ritenne, coll'*Etmullero*, che quest' ultima fosse costituita non da semplice afflusso maggiore di sangue alla parte stimolata, ma da una congestione soprattutto accompagnata da dolore, in quanto cioè venga determinata da uno stimolo agente in un modo insolito, peculiare e lesivo alle parti, sulle quali opera. In questi ultimi tempi poi la teoria dell'irritazione ha singolarmente occupato l'ingegno di non pochi illustri medici d'Italia, nè v'ha oggimai chi possa ignorare i pensamenti in proposito dei chiarissimi *Guani*, *Giannini*, *Bondioli*; *Rubini*, *Tommasini*, *Fanzago*, *Brera*, *Bufalini*, *Geromini* ec. Non importa di dire, se tutti abbiano poi riguardato la irritazione con viste così estese, come sembra pur meritare; e non è dello scopo nostro l'occuparci delle controversie nate rispetto ad alcuni punti

---

(1) *De inflammatione commentar.* § *XXXV*, *e seguent.*

dell' anzidetta dottrina. A noi basterà l' osservare, come i sullodati scrittori in questo convengano, che l' azione irritativa sia essenzialmente diversa dalla stimolante nel senso browniano: che la prima non consista propriamente in un eccitamento superiore a quello che conviene al mantenimento della salute (*surexcitation*), come ravvisa il *Broussais*; ma in un eccitamento irregolare, disordinato, tumultuario, ec.: che le potenze irritative agiscano localmente in maniera da recare disturbo e lesione alle relative parti organiche: che inoltre siano atte a destar fenomeni simpatici d' irritazione alle altre parti più o meno lontane, disformi essi pure dall' eccitamento browniano: che l' azione irritativa induca spessissimo una flogosi permanente locale: che, finalmente, la cura delle malattie irritative non debba consistere in una semplice addizione o sottrazione di mezzi atti a dar vigore alla macchina, ma nella rimozione, deviazione, neutralizzazione od ottundimento delle cause tendenti, che hanno generato e mantengono il disordine organico-dinamico, e che impediscono il ritorno delle parti affette alle primiere loro condizioni.

Da questi pochi cenni pertanto ognuno vedrà di per sè in quali punti combaciar possa la broussaisiana dottrina dell' irritazione colla belliniana e le altre italiane moderne, ed in quali altri notevolmente fra loro divergano, come si avrà occasione di osservare in appresso. Frattanto non è da tacere, come il lodato Riformatore francese creda di aver dato pel primo alla dottrina della irritazione un' estensione grandissima, ascrivendo a questa la maggior parte delle malattie, e limitando oltre modo il novero di quelle tuttavia da

lui ritenute puramente asteniche. Su di che parimenti, volendo accennare ciò che all' Italia è dovuto, anche soltanto in tempi a noi più vicini, e tuttavia anteriormente alla promulgazione della fisiologica dottrina, basterà ricordare l' eccellente opera del prof. *Tommasini* sulla *febbre gialla*, perchè si vegga qual predominio egli diede alle malattie da stimolo procedenti. Ma v' è di più! Alcuni illustri medici italiani quel passo avanzarono, che non ardì di muovere il Riformatore francese, la genesi delle malattie alla morbosa irritazione ò stimolo esclusivamente ascrivendo. Del che avendo noi altre volte (1) fatto parola a proposito delle dottrine del *Testa*, e di altri più recenti scrittori, basterà l'averne ora qui fatto ricordo in prova del nostro asserto.

Ora ritornando sulle orme dell' esimio Espositore signor G., a 4 ordini generali riferisce le svariate cause del sovreccitamento de' tessuti, e delle congestioni, che vi determina; e sono 1.º l' azione troppo energica degli stimolanti, che vi sono direttamente applicati, 2.º l' influenza simpatica, che ne risentono da un organo troppo eccitato, 3.º la sottrazione alquanto prolungata de' loro stimolanti abituali, come lo provano, dic' egli, le gastriti dalla fame prodotte, 4.º infine, la diminuzione dell' eccitamento in una o più parti. Rispetto al primo ordine pertanto non faremo, che ripetere l' osservazione, che la dottrina fisiologica a torto ascrive l' irritazione soltanto ad un accrescimento di forza de' modificatori stimolanti, senza aver riguardo alla qualitativa loro azione morbosa, assoluta o rela-

(1) *Annali Univers. Num.i* 88-89, e 103-104.

tiva che sia. Il 2.° ordine suppone, che la stimolazione diretta induca per consenso un' azione analoga nelle altre parti simpaticamente affette. Poco dopo però vien detto (pag. 15), che non esistono modificatori assolutamente stimolanti; che quelli, che accrescono l' eccitamento in una parte, lo diminuiscono nell' altra: locchè potrebbe implicare contraddizione, qualora non si facessero le debite distinzioni e riserve, appoggiate forse principalmente al modo di azione concentrivo o diffusivo degli stimoli, che da noi perciò si propose altrove (1) di partire in *concentrivi*, e *diffusivi*. Del 3.° ordine di cause stimolanti avremmo desiderato, che l' egregio Espositore fosse entrato in alcuni schiarimenti e prove della sua proposizione. Poichè, senza negare, che alla fame per qualche tempo sostenuta possa tener dietro una gastrite, resta a vedere se quella ne sia la causa diretta, o se predisponga soltanto il viscere a risentire vieppiù l' azione sopravvegnente degli stimoli, e se contribuisca inoltre ad alterare gli umori gastrici in guisa che arrechino offesa al ventricolo colla loro mordacità acquisita. In questi ultimi casi, la fame non potrebbe giammai ottener posto fra le cause stimolanti, nè ripetersi propriamente da essa la flogosi gastrica. Finalmente, rispetto al 4.° ordine di cause, l' Espositore premette come certo, che l' esaltazione dell' azione vitale si stabilisca in una parte a spese di uno o più organi, c ò che può esser vero, come si è detto poc' anzi, rapporto a certi agenti, ed anco sotto date condizioni organico-vitali, ma non sempre; e ne de-

---

(1) *Annali Univ. N.*i 103-104 *pag.* 51.

duce e converso, che la diminuzione dell' azione vitale di una parte parimenti si operi a profitto di un' altra. Ma l' esempio, ch' egli adduce non ci sembra il più conveniente. Il freddo umido, secondo lui, esercita un' azione debilitante sopra la pelle, ed induce per simpatia inversa un eccesso di attività sulle membrane mucose dell' intestino crasso e de' bronchi per supplire allo scemamento delle azioni cutanee. Il semplice fatto però della diminuziune di una secrezione, non basta a far riguardare come debilitante quell' agente, che l' ha prodotta, locchè, come vedremo, fa avvertire lo stesso autore in altro luogo. D' altronde, egli ammette puranco, che il freddo possa indurre sovreccitamento e congestione nei tessuti della stessa parte direttamente impressionata. Ma in tal caso ei non attribuisce il fenomeno all' azione del freddo, bensì alla susseguente reazione. Questa però, quando ha luogo, e qualunque ne sia il grado e modo (che tutto ciò può diversificare per opera di una stessa potenza, secondo che agisce con impeto maggiore o minore, sicchè la fibra possa in qualche guisa reagire, o viceversa rimanerne oppressa), la reazione, diciamo, è sempre una conseguenza immediata e diretta dell' azione. Essendo pertanto l' una all' altra necessariamente legata, come l' effetto alla sua cagione, come si potrebbe concepire, che il freddo, supposto *per se stesso* sedativo, avesse a produrre effetti contrarj, cioè destare a morbosa reazione la fibra? Del resto, ben altramente è stata valutata l' azione del freddo dal *Vaccà Berlinghieri* (1),

---

(1) *Saggio intorno alle principali malattie, ecc. Tomo II, pag.* 61, *Venezia* 1800.

dal *Carradori* (1) e da altri italiani, nè in modo diverso da quanto la pensano oggidì alcuni illustri medici della stessa Francia, come *Richard-Calve*, *Castel* ed altri (2).

Le cose fin qui dedotte dal sig. G. sul modo di agire delle potenze morbose partono da un metodo, che ei riguarda come il solo applicabile all' etiologia, per essere *veramente fisiologico*. Noi però appunto per questo dubitiamo, che possa essere il solo e vero metodo da seguirsi nelle patologiche ricerche. E senza negare, che nella dottrina broussaisiana si contengano verità importanti, crediamo però che l' illustre autore di essa le debba piuttosto al proprio genio, ed alle precedenti dottrine, specialmente italiane, anzichè al metodo fisiologico per lui adottato, come pretende l' Espositore. Saremmo invece dell' avviso di lui, se lo stato morboso fosse veramente una *esagerazione* di quello della salute. Ma, dietro le cose precedentemente discorse, e che si ripiglieranno in progresso, siamo condotti a riguardarlo, come uno stato *sui generis*, e da investigarsi con metodo *veramente patologico*. Del resto fra le scoperte broussaisiane il sig. G. annovera quella di aver rilevato l' errore de' browniani, che dallo stato apparente delle forze falsamente giudicavano dell' indole della malattia, riputando perciò asteniche tutte quelle, che presentavano fenomeni di abbattimento, di languore, di depressione di polso, ecc. Egli asserisce, che siffatto errore si era introdotto nelle teorie

---

(2) *Giornale Med. Chir. di Parma, Vol. XII, n.° 1.*
(3) *Révue médicale, septembre, et octobre* 1824.

de' medici delle altre scuole. Ma già un fautore della dottrina francese (1) candidamente confessa, che il predominio delle malattie da stimolo prodotte, non è verità dovuta al *Broussais*, ma che era già stata altamente proclamata in Italia, e prima di tutti dal signor *Rasori*. Parimenti l' ill. *Giannini* (2) aveva ben per tempo avvertiti i medici browniani dell' indole inflammatoria di certe malattie credute *nervose* nel senso di asteniche, e come i sintomi nervosi illudano in guisa da mentire una mera debolezza, ove c' è flogosi reale; e finalmente, come la flogosi stessa possa esistere in soggetti deboli, convulsionarj, cachetici, soggetti a perdite di sangue, ecc. Anzi, giunse perfino a sostenere, che l' *intermittenza* non era criterio sicuro per escludere l' esistenza di una flogosi. Il prof. *Testa* fino dal 1804 (3) inculcava dalla cattedra doversi più generalmente attenere al metodo refrigerante, antiflogistico, mostrati i pericoli dell' opposto, e si compiaceva di scorgere, che la felicità sperimentata della pratica di un *Sydenham*, di un *Boerhaave*, di un *De-Haen*, etc. avesse fin d' allora notabilmente cangiata l' influenza de' nuovi principj (browniani). Taceremo di un *Vaccà*, di cui notissime sono le opposizioni fatte anche su questo punto alla dottrina dello Scozzese, non che delle consentanee opinioni in que' tempi

---

(1) Strambio, *Annali della Medicina fisiologica ec. Fascicolo* 2.°

(2) *Saggio sulla diagnosi.*

(3) *Dell' insegnamento clinico al principio del secolo XIX, Discorso inaugurale ec., Bologna* 1804.

emesse da altri ragguardevoli medici italiani. Ma quella soprattutto, che giunse a svelare gli errori del brownianismo sull' indole di moltissime malattie, desunta dalle false apparenze della debolezza, si fu l' opera celebratissima dell' attuale Clinico di Bologna sulla *febbre gialla americana*, la quale sola basterebbe a mostrare anche su di ciò la priorità della dottrina a favore dell' Italia. — Si attribuisce inoltre alla dottrina fisiologica l' insegnamento dell' origine sempre circoscritta e locale delle malattie irritative, non escluse le febbri così dette essenziali, comunque in progresso e secondariamente trasmettasi l' irritazione ad altri punti della macchina. I medici così detti *localizzatori* menano in oggi gran vampo di cotale pretesa novità. Ma, come altrove accennamo (1), aveva già il *Testa* fino dal 1787 (*De vitalibus periodis ec.*) insegnato, che gli stimoli morbosi non agiscono in modo generale ed uniforme su tutti i punti della macchina, e più estesamente mostrò nel 1812 (*Nelle azioni, e riazioni ec.*), che l' alterazione organica quinci prodotta è, da principio almeno, locale, e che non vi sono propriamente malattie universali. Il più volte lodato *F. Vaccà* (2) parimenti insegnò, che tutte le malattie, che possono prender piede nella nostra macchina, *dipendono sempre dal disordine di uno o più organi* di essa, prodotto dall' azione delle cause morbose: che vi è una forza di rapporto, e per così dire di affinità fra queste e la parte, che ne viene attac-

---

(1) *Annali Universali*, *N.* 103-104, *pag.* 49.
(2) *Saggio cit.*, *tom. 1*, *pag.* 2, 68, 69 *e* 89.

cata tanto nelle malattie febbrili, che nelle non febbrili; che i veleni estrinseci agiscono nella maniera stessa, e per così dire *con scelta*: che nella guisa medesima operano i medicamenti. Conobbe ancora, che oltre alla facoltà elettiva delle potenze nocive, vi è un' altra circostanza (che noi crediamo non essere abbastanza da tutti valutata), per cui la loro azione morbosa si manifesti piuttosto ad una parte, che all' altra, e non a tutte equabilmente, ed è il diverso grado di reazione o resistenza vitale, che incontrano. E per ciò che riguarda in ispecie la località nelle febbri dobbiamo notare, come il *Fracassini*, nel suo Trattato delle febbri, e *Zeviani* (1), che ne segue il sentimento, tennero per fermo, « che le febbri anche maligne non conducano a morte perchè il sangue e gli spiriti siano infetti ed avvelenati, ma perchè hanno seco congiunto un qualche palese od occulto vizio de' visceri o del cervello, *da cui anzi sono prodotte e fomentate* ». Rari, in fatti, soggiugne il *Zeviani*, sono i morbi perniziosi, e mortali, che non riconoscano *per cagione* una qualche notabile indisposizione de' visceri: e fra gli altri, che si potrebbero citare, rammenteremo ancora il chiarissimo *Tommasini*, il quale, nella più volte encomiata opera *sulla febbre gialla*, mostrò « la prevalenza nel massimo numero di malattie, anzi l' anteriorità di qualche processo parziale, che poi diffondesi più o meno, o comunque influisce nell' intero sistema » (2).

Il nostro egregio Espositore termina il capo I con

---

(1) *Della Parapleuritide, Verona* 1763, *pag.* 53.

(2) *Sull' influenza dell' opinione in medicina ec.*

un cenno sui differenti stati dei tessuti irritati. Primamente egli crede impossibile, che l'irritazione si limiti al tessuto de' nervi, e ch' essi continuino ad essere affetti, senza che i vasi ne siano mossi. Allora non si manifestano nella parte altri fenomeni, che *l'esagerazione* della sua sensibilità, locchè costituisce, secondo lui, la *neurosi*. Anche *M. Prus* di recente ha voluto differenziare la neurosi dalla irritazione vasculare, e la prima sarebbe, secondo lui, un' irritazione *sans afflux*, che però non sappiamo come si possa concepire, stantechè la definizione broussaisiana dell' irritazione, come abbiamo più addietro riferito, importa necessariamente l' idea di afflusso maggiore di fluidi, e di congestione. D' altronde, riflette a questo proposito il sig. *Dupau* (1), che non è possibile distinguere in un organo queste due affezioni, nè isolare i diversi tessuti di un organo, che è affetto in tutte le sue parti, e che la natura stessa non ammette cotali distinzioni, adducendo l' esempio del cervello, che presenta ad un tempo i fenomeni dell' irritazione nerveo-vasculare. E di vero, lo stesso Espositore subito dopo ammette, che *quasi sempre* l' irritazione venga trasmessa ai vasi capillari sanguigni; anzi in seguito non dissente da *M. Viale* in ciò, che il sistema nervoso non sia *giammai* affetto isolatamente, ma sempre in concorso al sistema vascolare, a cui intimamente è legato, limitandosi a credere, che le neurosi vengano costituite dai fenomeni dell' irritazione procedenti *principalmente* dai capillari nervosi — Pro-

---

(1) *Révue médicale, Octobre*, 1825, *pag.* 105.

segue poi a dire, che quando l' irritazione è trasmessa ai capillari sanguigni, dessa vi fa affluire il sangue, più rapido ne diventa il circolo, maggior quantità di fluido gli attraversa, e penetra ad un tempo ne' vasi bianchi. Quinci il rossore, l' aumento di calore, il dolore, e la tumefazione della parte, se è di tal natura da presentarvisi. Questi fenomeni costituiscono l' *infiammazione*. — Stante poi l' accennata irritazione de' vasi avviene, ch' essi abbiano qualche volta una disposizione particolare ad aprirsi, lasciandone sortire il sangue. È questa una terza forma dell' *irritazione*, detta *emorragica*. Una quarta forma è quella della *subinfiammazione* costituita dai fenomeni dell' irritazione, che sovente vuolsi limitata ai vasi bianchi, con richiamo di fluidi bianchi e conseguente tumefazione alla parte, senza dolore, calore e rossore. Ma per dire alcuna cosa sopra gli anzidetti stati dei tessuti irritati, a noi sembra, che le neurosi possano confondersi facilmente colle infiammazioni; che le irritazioni emorragiche non siano che modalità delle infiammazioni medesime, e che il termine di subinfiammazione sia più atto a denotare il grado della flogosi, che un differente modo d' irritazione. Lo stesso Espositore prevede, che le rammentate distinzioni possono considerarsi come sottigliezze, e perciò avvisa che il signor *Broussais* non ha preteso di isolare fra loro le affezioni de' capillari nervosi e quelle de' vasi, ma di denotare sòltanto il predominio dell' irritazione nei capillari stessi nervosi, sanguigni, o linfatici, senza escludere quella simultanea degli altri sistemi. Ma ancora siffatto predominio è di difficilissima dimostrazione, come vedremo or ora nella rivista del Capo II, *dei fenomeni locali dell' irritazione*.

Di fatti, rispetto alle infiammazioni, l' Espositore fa osservare, con *M. Duponchel*, che i sintomi di dolore, rossore, tumefazione, e calore, voluti caratteristici dell' infiammazione, non sono sempre apparenti, e che perciò lo stato infiammatorio rimarrebbe bene spesso sconosciuto, volendosi ostinatamente attenere agli anzidetti caratteri per istabilirne l'esistenza. Questa osservazioue fu già fatta dal nostro *Borsieri* (1) e da altri, nè ormai abbisogna di quelle prove, di cui dettagliatamente si occupa il sig. *Goupil.* — Rispetto alle subinfiammazioni, il concetto broussaisiano fu riguardato già dal prelodato sig. *Strambio* (2), come *poco positivo.* E lo si può dedurre ancora da quanto fa rimarcare *M. Palais*, che le subinfiammazioni sono quasi sempre consecutive, cioè il risultato delle infiammazioni de' tessuti rossi. Di più, lo stesso *M. Br.* non ammette la possibilità delle subinfiammazioni primarie che ne' vasi linfatici sottocutanei, ed ancora queste confessa essere *sovente* provocate dall' irritazione de' tessuti rossi. Notisi, finalmente, che già il *Borsieri* (3) aveva indicate simili distinzioni fatte da alcuni medici, d' infiammazione cioè sanguigua, linfatica ec., e le aveva rigettate siccome *fittizie ed arbitrarie.* Per ultimo, rapporto alle neurosi, abbiamo fatto osservare essere per noi inconcepibile una irritazione puramente nervosa, anzichè nerveo-vasculare, stando sempre alla

---

(1) *Comment. cit.*

(2) *Annotazioni ai Prolegomeni ec. del dott. Geromini.*

(3) *Ibid.*

definizione broussaisiana dell' irritazione, che è quella di sovreccitamento con afflusso *costante* di maggior quantità di fluidi alla parte. Nè occorrerebbe qui replicarlo, se l' Espositore non si facesse di nuovo ad asserire, che l' irritazione nervosa può restar concentrata *pendant assez long-temps* nei nervi, senza che i fenomeni dell' infiammazione si sviluppino.

Che se il *Br.* accorda, che tanto nelle infiammazioni, come nelle irritazioni emorragiche, e nelle subinfiammazioni vi ha richiamo di fluidi alla parte affetta, e se, come a noi pare indubitato, anche le neurosi non possono andare scompagnate da siffatto aflusso, dovrebbonsi per avventura con più filosofico intendimento comprendere sotto una stessa denominazione tutte queste comunanze dello stato morboso, siccome ha fatto il celebre *Testa* (1), del quale non possiamo dispensarci dal riportare per esteso il sentimento, come atto a spargere molto lume sopra siffatto punto importantissimo e cardinale di patologia. « Certo io non posso concepire, dice egli, come una porzione qualunque dei nostri solidi possa allontanarsi da' suoi modi naturali, come è pur necessario affinchè nasca il così detto stato di malattia, senza una previa alterazione qualunque nella sua composizione, e nei menomi contatti delle particelle, dalle quali è formata: la qual cosa in qualunque modo accada, non può nascere, senza che vi abbia luogo una qualche differenza nella specifica densità dei luoghi infermi, e nei modi spe-

---

(1) *Nelle malattie del cuore, Vol. III, cap. I, pag.* 11. *Bologna* 1811.

ciali de' poteri locali, che vi erano avanti: e nessuno similmente di questi cangiamenti può aver luogo, senza un corrispondente mutamento delle speciali capacità di calorico e della temperatura locale delle parti offese, e senza una qualche, più, meno grande produzione locale di calore, il quale subito comunicato ai fluidi, che per tanti minutissimi ed impercettibili vasi discorrono tutti li più piccoli e nascosti punti della nostra macchina, non potrà a meno di non dilatarli, e con questo insieme le capacità dei vasi, nei quali sono rinchiusi, verranno accresciute. E però, la produzione del calore e il dilatamento dei vasi, e l'accrescimento della mole dei luoghi malati saranno continuamente gli effetti immediati di ogni qualunque alterazione possa nascere nei componenti dei nostro corpo, e quelli saranno similmente quasi gli elementi primi ed essenziali di tutte le malattie. Il più o meno, che essi verranno diffusi nelle parti continue, e contigue ai luoghi già infermi, la difficoltà maggiore o minore, che le parti vicine opporranno a ricevere gli stessi congiamenti, le differenze de' luoghi infermi, e li diversi poteri della vita inerenti ai diversi sistemi organici primitivi dell' animale, variatamente disordinati nei loro modi, e tratti in consentimento di malattia dalle offese locali, daranno la forma, il carattere, l'essenza della malattia; ma in ogni modo la flogosi, il processo infiammatorio, saranno il principio di tutti questi successivi stemperamenti, e la malattia per tutto il suo corso fino al suo termine procederà con una tendenza continuata dei luoghi malati a distruggere il tessuto, dal quale prima erano formati, e in suo luogo sostituirne un altro più, o meno conforme

a quello, che vi era avanti giusta l' intensione della flogosi, la natura dei luoghi infermi, e la prevalenza dei poteri della vita nel corpo dell' infermo ». Ritiene il *Testa* pertanto la generalità della parola *infiammazione* in tutti i mali, siccome la espressione dei cangiamenti non naturali dei poteri della vita, e soggiugne, che anche gli antichi avevano una maniera non dissimile di vedere, poichè, mentre dinotarono sotto la voce *crasis*, *temperamentum* (mistura, temperie, complessione) lo stato sano e naturale di tutti i rispettivi corpi, abbracciarono similmente con una sola parola *discrasia*, *intemperies*, cangiamento di *mistura*, stato opposto al *temperamento*, tutte le affezioni non naturali, locali ed universali, latenti e manifeste, « quasi fossero persuasi, che nulla potesse alterarsi nelle funzioni della vita, senza qualche rimutamento dell' aggregato, del misto organico del corpo, che vive, e senza nuove ed insolite disposizioni delle molecule componenti a dissolversi, a disunirsi, e senza nuovi modi di calore, di fuoco delle differenti parti, che divenivano inferme (1) ». Com-

(1) *Avendo io affermato in questi Annali N.º* 103-4, *che il cel.* Testa *erasi reso benemerito della patologia* organica, *il chiar. sig.* Bufalini *in una urbanissima lettera a me indiritta (Annali cit. N.º* 106-7) *ha creduto di dovermi rimettere sott' occhio due paragrafi delle Opere latine di quel celebre Clinico, ivi da me riportati, per farmi comprendere, che gli aveva mal interpretati, ravvisandovi insegnamenti di patologia organica, mentre è il vero, che di pura dinamica vi si favella. Ma se il lodato medico Cesenate vorrà darsi la pena di riandare la pag.* 48 *del precitato N.º* 103-4, *si convincerà, io*

prese così sotto una sola denominazione tutte le dianzi ricordate distinzioni broussaisiane dello stato morboso

---

spero, non aver io ad altro proposito citati que' passi, se non per mostrare come assai per tempo (dal 1780 *in poi) il* Testa *manifestasse massime patologiche, che ora si credono moderne, « sulle cause sempre eccitanti delle malattie, sul parziale loro modo d' azione, e sulla natura dell' eccitamento morboso risultante »; massime, più distesamente insegnate in alcuni suoi scritti più recenti, come io accennai in un mio articolo inserito al N.°* 88-9 *di questi stessi* Annali. *Aggiunsi, che avrei potuto per ultimo citare più passi delle Opere Testiane, che mostrano l' intendimento di lui di riferire alle lesioni del solido ed a' vizj de' fluidi le morbose mutazioni de' movimenti vitali, ma che bastava il* già detto *per convincersene, volendo alludere a quel mio scritto del N.°* 88-9, *poco prima anche a questo proposito da me rammentato alla precitata pag.* 48 *del N.°* 103-4; *allusione però, che avrei dovuto, il confesso, meglio chiarire. Ma infine, quel che importa sapere si è, se quella mia asserzione del potersi chiamare* organica *la patologia del* Testa *emerga realmente dalle Opere di lui. Ora, oltre a quanto ne dissi nel ripetuto Fascicolo N.°* 88-9, *mentre confrontai alcuni suoi dettami con quelli dell'illust.* Gallini, *mi riporterò altresì al dianzi riferito squarcio dell' Opera = Malattie del cuore, = anzi a tutto intero quel notevole Capitolo* dell' infiammazione, *non che alla altr' Opera dello stesso. = Delle azioni e riazioni organiche. = Dalla quale ho creduto di apprendere, che i vitali poteri de' corpi non sono che un risultato della loro tessitura organica; che i risultati tutti della vita sono*

irritativo, verrebbesi inoltre ad escludere affatto l'astenia qual causa primitiva di alcune malattie, ritenuta tutt'ora dal *Broussais*.

---

proporzionati alla propria e specifica organica conformazione di tutti li differenti sistemi ; che quindi l' alterazione de' poteri vitali è subordinata a quella dell' organica compage ; che l' effetto generale ed immediato di tutte le potenze nocive o morbose sia quello , con un' azione insolita ed inconveniente alle parti sulle quali operano , di tendere a cangiare la loro tessitura ; che siffatto mutamento nelle malattie ora si limiti ad una locale imbecillità o infermità di tessitura , ed ora si porti sino al disfacimento delle parti maggiormente affette ; che nel primo caso le parti medesime restino soltanto più o meno indebolite o comunque alterate ne' loro poteri riattivi , e nel secondo gli perdano del tutto , passando ad una debolezza assoluta ; che i due modi accennati di debolezza organica, assoluta *cioè e* relativa, *siano posti a fondamento delle due primitive essenziali forme di malattie , dette perciò di* lesa riazione *e di* lesa sostanza ; *che il pericolo delle malattie sia relativo in generale all' alterazione e distruzione della tessitura e dell' attività propria de' sistemi e degli organi principali, che servono agli usi della vita , e che le indicazioni curative siano quindi di allontanare siffatto pericolo. Insomma ho creduto , che nel decorso di tutta l' Opera si parli continuamente di cangiamenti materiali dell' organismo come cagioni delle vicende de' vitali poteri così in istato sano , come di malattia , con perpetua subordinazione di queste a quelli , e non altrimenti. E questa è quella patologia organica del* Testa , *di cui intesi par-*

Checchè ne sia però di siffatte distinzioni, non si può che raccomandare a' medici la lettura di questo

---

lare, se però io l' ho in qualche guisa compresa, perchè a dir vero, ne sto in molto dubbio, dopo che il sig. Bufalini, *uno de' più dotti e cari discepoli di lui, e versatissimo certamente nelle dottrine di quel grande maestro, asserisce non aver distinta memoria de' luoghi, ne' quali abbia quello parlato di alterazioni materiali dei solidi e dei fluidi, senza negare però che ne abbia in qualche luogo favellato, non più peraltro di quello siasi fatto da* Democrito *fino a noi, cioè come di una semplice opinione o congettura, e non di provata verità; esser noto d' altronde lui inclinare piuttosto alla dottrina dinamica. Perciò quando venga giudicato, che la dottrina patologica anzidetta non possa chiamarsi* organica, *fors' anco perchè non s' addentra nel bujo dell' intrinsichezza e specificità dei processi di materiale alterazione nelle singole malattie, io mi dichiaro pronto a confessare la mia insufficienza ed errore. Frattanto io dirò il perchè avrei bramato, che il sig.* Bufalini *avesse citato il suo maestro principalmente nella Memoria, ch' ebbe l'*accessit. *Egli è perchè mi parve, che dalla pag.* 64 *in poi egli mirasse primamente a fissar l' epoca, in cui venisse* pubblicata dapprima l' opinione, *che il grande fenomeno della vita tanto in salute, che in malattia sia sostenuto per materiali cangiamenti dell' organismo, e poscia come si fosse quella opinione diffusa ed omai padroneggiasse tutte le mediche dottrine. E siccome, riservati a se i primi onori di siffatta pubblicazione in Italia nel* 1813, *tuttavia egli cita gl' ill.* Bondioli, *e* Fanzago, *come quelli, che « riunendo alla dottrina del puro eccitamento quella*

Capitolo II, che andiamo discorrendo, attesochè contiene interessanti vedute teorico-pratiche sulle croniche infiammazioni in generale, e sugli scirri, sul cancro, sulle scrofole, sulle emorragie ec., la di cui procedenza da irritazione o da flogosi viene coi ragionamenti e coi fatti bellamente illustrata. Benchè non possiamo convenire coll' esimio Espositore, che alla dottrina fisiologica debbasi affatto lo scuoprimento della vera natura di tutte le anzidette affezioni. Chè, in quanto all' Italia, già il *Borsieri* (1) aveva ascritte alle lente e croniche flogosi le varie intumescenze glandulose del pancreas, del mesenterio, delle mammelle, delle parotidi ec., e d' indole flogistica pur riconobbe le affezioni scorbutiche, scrofolose, veneree, scabbiose, erpetiche ec., mostrando ancora di ritenere quali vere

---

ancora delle materiali organiche perturbazioni, istradarono senza dubbio la medicina a questa grande riforma » anteriormente al 1813, *così mi sembrò, che almeno siffatto istradamento fosse pure dovuto al* Testa, *e meritasse per questo di non essere passato sotto silenzio. Checchè ne sia però, tale è la stima, che sinceramente ho professato e professo al sig.* Bufalini, *che non ho mai riguardata siffatta ommissione, se pure è tale, come un tratto d' ingratitudine, o come un plagio fatto al suo grande maestro, ma qual semplice inavvertenza, del che desidero ardentemente di rendere persuaso il più volte lodato medico Cesenate, cui sono in obbligo inoltre di qui ringraziare per avermi onorato, senza alcun mio merito, della ricordata gentilissima lettera.* (Sacc.)

(1) *Commentar. cit.* § *LIX*, e *LX.*

infiammazioni quelle, che *spurie* solevansi comunemente appellare. E, per tacer d' altri, il ch. *Ambri* (1) portò sull' argomento delle lente, occulte e croniche flogosi quella luce, che ognuno sa, nè mancò inoltre dal far osservare, che le *terminazioni* così dette delle infiammazioni non sono, che un progressivo incremento di esse, dovendosi quindi riguardare gli esiti speciali come altrettante specie di flogosi *suppurativa*, *cancrenosa*, *scirrosa*, *adesiva* ec. ec. Sul particolare poi delle emorragie, il più volte lodato *F. Vaccà Berlinghieri* (2) aveva insegnato, che « tutte le evacuazioni naturali eccessive, o le morbose perdite, come le *emorragie* per disusate strade, *tutte* sono accompagnate, o per meglio dire *dipendenti* da moti violenti e straordinarj del cuore, e dei vasi di quella data parte o viscere, ove si fa la eccessiva o morbosa evacuazione o perdita. « E parimenti il *Testa* (3) avendo premesso tutte le malattie procedere da infiammazione nel senso per lui definito, ed esser comune a tutte le parti che s' infiammano « la disposizione de' vasi a dilatarsi e li modi fuori delle solite misure delle separazioni usate dalle estremità de' vasi infiammati ec. », soggiunse che « queste effusioni dai luoghi infiammati vanno sino allo scorrimento libero del sangue, ed alle disposizioni ed all' abito emorragico ed aneurismatico ».

(*Sarà continuato*).

---

(1) *Giorn. Medico-Chir. di Parma. Vol. VIII. Parma*, 1810.

(2) *Saggio cit.*, *tom.* 2, *pag.* 127.

(3) *Malattie del Cuore*, *Vol. III*, *Cap. I*, *pag.* 5.

Remarks on Irritative Fever, commonly called the Plymouth Dock-Yard Disease, etc. *Considerazioni su la Febbre irritativa, chiamata volgarmente Malattia della Darsena di Plimouth, colla narrazione delle necroscopie praticate dal dott.* Dryden, *compresa quella del defunto chirurgo, dott.* Bell; — *di* John Butter, *M. D. Membro della Società reale di Londra, ecc., ecc., ecc., Devonport*, 1825.

Cases etc. *Casi della mortifera infermità, che ha regnato nella Darsena di Plimouth durante l'autunno del* 1824, *con osservazioni; di* E. Tripe, Esq. *chirurgo.* (The London Medical and Physical Journal. Septemb. 1825).

Nella state e nell'autunno del 1824, diversi artefici della Darsena reale di Plimouth, per lievissime offese ricevute nell'esercizio dei loro mestieri, perdettero miseramente la vita, e una delle prime vittime fu eziandio il dott. *Bell,* Chirurgo sopraintendente di quello Stabilimento, che si tirò addosso una malattia mortale per essersi casualmente scalfitto un dito nell'atto di notomizzare il cadavero di uno di quegli infelici. Sì imponente e inaudita mortalità in seguito di ferite in ap-

parenza leggerissime (1), diede origine ai più strani rumori, i quali furono avidamente raccolti ed esagerati da tutte le gazzette. Taluno pretendeva che nella Darsena di Plimouth infierisse con insolita frequenza il trismo; altri che regnasse una specie di peste; altri, finalmente, che fosse surta una malattia anomala, affatto novella. In mezzo a sì sinistre voci, il dott. *Butter* viaggiava nella Contea di Wales. Bramoso di conoscere la natura di quella misteriosa infermità, ritorse il passo a Plimouth, ove, raccolte le più esatte notizie dal sig. *Dryden*, Chirurgo-assistente succeduto al sig. *Bell*, non che dalle vedove ed amici di coloro che vi erano periti, pensò di rettificare la pubblica opinione divulgandole nell' Opera superiormente enunziata, la quale sebbene non ricca di personale sperienza -- il dott. *Butter* essendo ar-

---

(1) *Nella Darsena di Plimouth lavorano ogni anno ben* 4000 *persone. Giusta il dottor* Dryden *l' annuale proporzione di quelli che si feriscono casualmente nell' esercizio de' loro mestieri, in modo di aver bisogno della vera chirurgia, è di* 400; *e nel corso di dieci anni, nei quali, prima del dott.* Bell, *ei tenne l' impiego di Chirurgo assistente della Darsena, due soli individui perirono per febbre sopravvenuta a offese locali. — Dal* 24 *di giugno al* 31 *dicembre* 1824, *gli artefici che dovettero intromettere il lavoro per diverse maniere di accidentali ferimenti furono* 250: quindici *infermarono gravissimamente*, e dodici *morirono. Non crebbe dunque nel* 1824 *la proporzione annuale dei ferimenti, ma crebbe bensì a dismisura la loro letalità* (O).

rivato appena in tempo di vedere l' ultimo ammalato — e scritta forse con animo preoccupato da opinioni troppo esclusive — non lascerà nullameno di essere ritenuta qual prezioso documento storico di quel funesto e singolare avvenimento, massime che il pubblico non ne sarebbe forse stato altrimente ragguagliato, atteso la intempestiva morte del dott. *Bell*, il quale pell' impiego di Chirurgo sopraintendente della Darsena era il solo che avrebbe potuto parlare per esperienza propria e *ex-officio*.

L' opera del dott. *Butter* si può riguardare composta di due parti. Nella prima sono minutamente descritte le istorie dei quindici ammalati, inclusa quella del dott. *Bell*; nella seconda, sono proposte le sue vedute generali sopra sì astruso argomento. Noi cominceremo dal compendiare le singole istorie, colla sola particolarità che ove il dott. *Butter* parla di *Walkie* e *Quich* introdurremo a parlare il dottor *Tripe*, come quello che ha particolarmente curato que' due infermi e ha dato la narrazione delle loro infermità nel citato Giornale medico-fisico di Londra.

Storia 1.ª *Cowle*. Puntura a un piede per mezzo di un chiodo il 1.° agosto 1824, e tosto infiammazione diffusa dal piede alla gamba, continua colla puntura. — L' enfiagione si è maggiormente dilatata all' insu; febbre più ardita: salasso di 16 once, cui segue deliquio di animo: nessun miglioramento. — 8. Sangue cotennoso; altro salasso di 10 once, pure susseguito da sincope: nessun alleviamento. — 12. Il male ha fatto maggiori progressi. — 15. Morte.

Storia 2.ª *Henwood*. Mano lacerata da una sega il 4 agosto. — 6. Comparsa dell' affezione infiammatoria

locale: salasso di 34 once. — Dal 7 al 10, miglioramento sensibile; diversi ascessi cancrenosi sopra la scapola. — 26. Braccio quasi naturale: dolori alla gamba sinistra. — 1 settembre. La malatria si è fissata nella coscia; ha luogo abbondante suppurazione; il collo del piede e il calcagno si sono fatti cancrenosi per sofferta compressione. — 2 ottobre. Morte per esaurimento.

Storia 3.ª *Bate.* Il 16 agosto ha l'indice sinistro afferrato dal legno cui sta lavorando: nello stesso giorno se ne fa l'amputazione. — 19. Nessuna novità. — 20. Febbre e dolore alla mano: salasso di 24 once. — 21. Moncone in istato lodevole: seguita la febbre. — 24. Tensione all' addome e dolore. — 25. Morte. — *Necrotomia*: intestini infiammati; rene destro circondato da un largo ascesso. Nessuna menzione dello stato del membro.

Storia 4.ª *Butters.* Dito anellare destro traforato da un chiodo il 10 agosto. — 18. Febbre. — 20. Infiammazione del membro: salasso di 36 once; sangue cotennoso. — 21. La malattia va avanzando: sedici sanguisughe alle tempia. — 25. Si praticano diverse incisioni sul membro affetto. — 26. Miglioramento. — 8 Settembre. Convalescente.

Storia 5.ª *Horne.* Ammaccatura al pollice del piede sinistro il 30 agosto; malattia progressiva, continua. — 1 settembre. Febbre. — 2. Dodici sanguisughe alle tempia. — 3. Dodici sanguisughe alle tempia. — 4. Febbre più ardita: affezione locale più diffusa: salasso di 20 once. — 5. Febbre più lieve. — 6. Febbre più ardente; affezione locale ingrandita: salasso di 16 once; nessun sollievo: delirio: nuovo salasso di 24 once. — 7. Miglioramento. — 8. Comincia lo sfacelo.

— 9. Stupidezza. — 14. Coma e morte. = Notomizzato il membro, si trova la sostanza cellulare edematosa, suppurata, cancrenosa.

Storia 6.ª *Nichols*. Diverse scalfitture sullo stinco destro il 7, 8, 9 settembre. — 13. Gamba dolente; brividi. — 15. Dolore esteso all' anguinaglia, all' anca, al dorso; rubore vagante; membro edematoso; febbre più forte: salasso di 36 once. — 16. Febbre più leggiera; dolore all' inguine quasi svanito. — 17. Incapacità di muovere il membro. — 18. Dolore nell' ipocondrio destro; dodici sanguisughe alla parte; peggioramento: salasso alla sera di 20 once, cui segue deliquio; 24 sanguisughe all' addome. — 19. Morte. = *Necrotomia*: intestini infiammati, raccolta siero-purolenta nel cavo dell' addome; rene destro disorganizzato, convertito in una materia analoga a denso fior di latte.

Storia 7.ª Contusione al mento per colpo ricevuto urtando contro un chiodo il 13 settembre. — 17. Enfiamento della parte e febbre. — 19. Dodici sanguisughe. — 22. Il male avanza: dodici sanguisughe alla faccia. — 25. Si ripetono le sanguette. — 30. Malattia terminata per isfogliamento.

Storia 8.ª *Rawling*. Ammaccamento di tre dita il 17 settembre. — 20. La malattia comincia: salasso di 40 once. — 21. Miglioramento. — 24. Inasprimento di tutti i sintomi; enfiagione di tutto il braccio: ventiquattro sanguisughe. — 25. Minore tensione e flogosi, ma le forze sommamente depresse: morte lo stesso giorno di buon mattino.

Storia 9.ª dott. *J. Bell*. Il 19 settembre, nel notomizzare il cadavero di *Nichols*, si punge un dito. — 20. Brividi e febbre: salasso di 16 once. — 21. Nes-

suna affezione al braccio, bensì dolore nel muscolo pettorale e nella spalla; polsi a 130 e pieni: salasso di 50 once, con nissun sollievo. — 22. Peggioramento; dolore nella spalla con incapacità di muovere il braccio; dolore lancinante al dorso. — 23. Debolezza somma, qualche delirio. — 24. Stupidezza, coma, morte. La necrotomia non fu fatta.

Storia 10.ª *Walkie.* Leggiera scalfittura al maleolo interno della gamba destra il 13 settembre. — 1 ottobre. Striscie rosse dal punto dell' offesa all' anguinaglia, la quale è dolente; brividi. — 2. Gamba meno affetta; febbre ardente: salasso di 30 once. Nessun sollievo: nuovo salasso di 24 once, poscia dodici sanguisughe alle tempia. — 3. Metastasi al peritoneo; salasso di 20 once; sincope: ventiquattro sanguisughe all' addome. — 5. Morte. — *Necrotomia.* Il dottor *Dryden*, che all' esame del cadavero, ha supplito il dott. *Tripe*, caduto in quel giorno ammalato, ha trovato « traccie di flogosi sulla superficie degli intestini, una macchia rubiconda intorno all' orifizio cardiaco dello stomaco, rosso il peritoneo che veste la pelvi, e un po' di stravaso puriforme in questa cavità. Il membro non offriva segno di malattia, neppure dove decorrono i vasi assorbenti, eccetto un picciolissimo seno circa un pollice sopra la ferita, il quale però non conteneva goccia di fluido. Duolmi siasi ommesso l' esame del capo. Fatta un' incisione nel membro affetto, dall' ulcero al polpaccio, niun vestigio di flogosi si notò nella sostanza cellulare »; il che per altro era da aspettarsi, quella parte non essendo mai stata infiammata.

Storia 11.ª *Reeves.* Scalfittura dello stinco sinistro

il 9 ottobre — 15 novembre. Piaga cicatrizzata: infiammazione diffusa, febbre leggiera. — 3. Rubore risipolatoso e acuto dolore. « I vasi sorbenti infiammati lungo la parte interna del ginocchio e della coscia fino all' anguinaglia, ove le glandule sono ingrossate, e dolorosissime al tatto ». — Il dott. *Butter* vede l' infermo, e descrive i fenomeni morbosi come segue: « Un rubore smorto, ineguale, non dissimile dal rosso del mahogany profondamente macchiato, che ora si estende intorno alla gamba sinistra dalla caviglia interna al polpaccio. Il rubore era in modo particolare marezzato, non diversamente dall' *Erythema papulatum*, rappresentato da *Willan*, senza bolle. I vasi assorbenti, che uscivano da quella rossezza si distinguevano lungo la coscia al loro colore vivace, siccome al loro aspetto nodoso si discernevano le valvule de' medesimi vasi. L' ulcero avea sembianza di freschezza e di vicino consolidamento. — Il malato provava un dolore acutissimo, segnatamente nelle parti infiammate del membro, dolore che si inacerbiva alla più leggiera compressione. La cute della gamba affetta era assai tesa e calida.

« L' infermo mostrava di essere stato fortemente travagliato dalla febbre e da acuto dolore locale nella notte. Allo svegliarsi era cruciato da cefalea; avea i polsi a 100 e pieni, il ventre sciolto, la lingua molle, un poco impaniata alla base.

« Nella cute infiammata, per la lunghezza di cinque pollici tra la tibia e il tendine di Achille, il dott. *Dryden* fece un' incisione, che cominciava poco sopra la caviglia interna, e allungavasi all' insù giusta la direzione del membro. Durante l' operazione, *Reeves*

provò acutissimo dolore, ma più particolarmente pel maneggio del membro, che pel taglio della cute ammalata. Le labbra della ferita si aprirono largamente, come si apre il lardo o la parte polposa del braccio fessi da stromento tagliente. L' epiderme, il rete mucosum, la cute vera, erano più grossi, più spessi, più rossi del naturale. La sostanza cellulare era distesa e sensibilmente sollevata dai muscoli per mezzo di una sostanza giallognola, gelatinosa, semi-fluida, mista qua e là di punteggiamenti di pus, e di ritagli bianchicci di escara. Alcuni vasi sanguigni versarono sangue per qualche tempo, finchè cessò spontaneamente. Il sangue era di colore scuro, quantunque in parte arterioso. Introdotte delle filaciche, immerse nell' olio rettificato di trementina nella ferita, si coprì questa con cataplasma di farina di vena, bollita prima nell' acqua, poscia impastata a debita consistenza con tuorli d' ova ». — Alla sera, notevole era il miglioramento dell' infermo, il quale cominciò a far uso di una mistura di china — 25 Novembre. Il malato esce dall' ospedale perfettamente guarito.

Storia 12.ª *Taylor*. Lacerazione del dito grosso del piede da una sega il 2 agosto. — 9 Avversione al cibo; il dito grosso e il piede gonfi ed infiammati. — 11 Emissione di sangue e metodo antiflogistico. — 13 Mortificazione del dito: enfiatissima tutta la gamba — 14 Morte.

Storia 13ª *Quick*. Frattura del dito grosso destro il 18 agosto. — Riprende i suoi lavori da fabbro. — 22 Settembre. Febbre; una macchia rossa sul polpaccio destro, un' altra sulla coscia destra, e una terza sul braccio sinistro. Curato con mezzi antiflogistici,

muore il 29 di settembre. Ecco la minuta descrizione del taglio del cadavero, fatto dal dott. *Tripe*, la quale noi rechiamo tanto più volentieri, quanto che in questo solo caso si fece l' esame del capo.

« *Esame del cadavero dodici ore dopo la morte.* Erano presenti i miei praticanti e il sig. *G. G. Sparke*, chirurgo di Devonport.

« Cute profondamente tinta di bile sopra le parti superiori del tronco e sulla faccia. Muscoli del volto distorti, esprimenti tuttora i sofferti patimenti. Effluvi fetentissimi e pungenti. Vasta cancrena che cuopre la parte anteriore del piede e della gamba destra, la quale è altresì assai gonfia. Sforzo maggiore dell' ordinario per rovesciare all' indietro la calantica aponeurotica; la membrana cellulosa che la lega al pericranio sì ispessata, che parea li avesse uniti insieme. Nel fare questa parte dell' operazione, stilla più sangue del solito da molti e grossi vasi. Distaccando il cranio, i vasi rotti nel corso del seno longitudinale gemono sangue in copia. Turgidissimi i vasi della dura madre, e il seno longitudinale superiore. Nel togliere la dura madre, sfugge gran quantità di siero. Il cervello è inviluppato da uno strato di linfa coagulabile, della spessezza di un terzo di pollice, tagliato il quale, si scorge che desso era una raccolta di siero, distendente l' aracnoide. Turgide le vene superficiali del cervello. La sostanza midollare, dalla superficie al corpo calloso, densissima e solida. I vasi divisi nel fare diversi tagli presentano punti di sangue stravasato più larghi e più numerosi del consueto. Il centro ovale grandemente disteso, e, praticatovi un taglio, fluisce gran copia di siero dai ventricoli laterali, i quali,

colle altre cavità, sono grandemente dilatati dal fluido contenuto. Injettatissimi i plessi coroidei e le membrane che vestono i ventricoli. — Presso il tentorium nulla di particolare, fuorchè il cervelletto, il quale partecipa dell'insolita durezza che caratterizza il cervello; i seni laterali e le vene ingorgati di sangue.

« Sul destro lato del torace alcune antiche aderenze anzi che no estese. — Nell'addome, il fegato, più voluminoso dell'ordinario, e aderente al lato destro; la sua struttura, più fitta del naturale, particolarmente lungo il margine anteriore del lobo destro; alla superficie pallido, ma internamente ripieno di sangue. La vescichetta del fiele turgida di bile. La villosa dello stomaco, infiammata per ogni dove, e sparsa di enchimosi. Il rene sinistro due volte più grosso del naturale, ma di forma e struttura normali. Il destro sì spicciolito e alterato per malattia, che non potevasi sentire, e se non dopo molte ricerche si è potuto, colla guida dell'uretere, rinvenirlo all'insù sotto il fegato, donde non si potè togliere se non con grande difficoltà, a cagione dell'intima aderenza, che per mezzo della sua tonaca cellulare ingrossata, avea stretto con tutte le parti circostanti. Distrutta ne era l'organizzazione; al tatto pareva avesse la natura dello scirro, ed era ripieno di materia calcolosa.

« Nessuna alterazione morbosa negli intestini, tanto alla superficie esterna, che all'interna. Sani la milza, il pancreas, la vescica dell'orina, e sano il peritoneo.

« Le parti presso la cicatrice del dito grosso rimasto offeso, erano, dalla superficie all'osso, affatto immuni da malattia, nè offrivano argomento per credere che l'osso avesse sofferto la benchè menoma ingiuria

della primitiva offesa. La membrana cellulare che veste il tendine dell' *extensor proprius*, verso il capo della seconda falange del dito grosso, era injettata di siero giallo e sanguigno; la quale injezione non si estendeva lungo il tendine, ma verso la superficie, ove confondevasi colla malattia generale del membro. La parte anteriore del piede, e la parte inferiore della gamba, erano per ampio tratto sfacelate. La sostanza cellulare verso il mezzo, e verso la superficie della gamba, non che all' indentro verso l' aponeurosi, era gonfia e ripiena di siero sanguigno, e intersecata da picciole cavità contenenti pus. Il tessuto dei muscoli tra essa cellulare e le ossa era affatto distrutto, e convertito in una massa di colore oscuro, non dissimile da placenta imputridita. Praticata un' incisione nella sostanza cellulare di sotto la sede della malattia nel braccio dell' opposto lato, fluì gran copia di pus tirante sul bigio. Non si aprirono gli altri punti, perciocchè aveano tutti l' aspetto del precedente ».

Storia 14.ª *Long*. Contusione al pollice destro e scalfittura leggiera della gamba sinistra, il 27 agosto. L' individuo seguita a lavorare. — 8 settembre. Accessione febbrile, che termina colla morte il 10, vale a dire in due giorni. « Però, il sig. *Dryden* vidde *Long* una volta sola in questi due giorni, *ex-officio*, e riseppe dai medici ch' egli era oppresso da febbre congestiva idiopatica. Dopo la morte si venne a conoscere, che la febbre di *Long* era scaturita interamente dalle offese ricevute alla mano e alla gamba, nell' esercizio de' suoi doveri ».

Storia 15.ª *Beer*. Ebbe la mano ferita da un pezzo di vetro il 14 settembre. — 19. Febbre ed acuto do-

lore all' ascella destra e nel lato. Salasso di 30 once. — 20. Salasso di 16 once. — 21 Miglioramento. — 22. Dolore ricomparso all' ascella e nel lato, con leggiero rubore. — 23. Notte inquieta. — 26. Morte. « È comparsa la mortificazione a questo lato, prima della morte ». Giova notare che il 19 la ferita era affatto cicatrizzata, e che « la niuna relazione tra il rubore di questo lato, e la mano rimasta ferita, non avea indotto sospetto che questa avesse potuto essere realmente la cagione eccitante della febbre ».

Premessi questi fatti, ora verremo analizzando le vedute del dott. *Butter* intorno alla natura e trattamento di questa singolare affezione. E primieramente, non senza manifesta contraddizione, egli dice in un luogo (p. 208): « la malattia non ha ancora ricevuto un nome specifico che ne indichi la natura, quantunque sia stata pareggiata con assai altre »; poco dopo (pag. 209) soggiunge: « dessa era evidentemente *Erysipelas œdematodes* in *Loob*; *Erysipelas phlegmonodes* in *Cowle*, *Henwood*, *Walkie e Reeves*; si sarebbe potuta chiamarla *Erysipelas gangraenosum* in *Horne*, *Taylor* e *Quik*; *Erysipelas erraticum* in *Rawling*, e *Erythema* in *Nichols*, *Butters*, *Long* e *Beer* ». Anzi, nella prefazione, generalmente la parte dei libri che si compone per ultima, soggiunge: « Forse mi sarò ingannato nel chiamare questa infermità, *malattia della Darsena* di *Plimouth*, ma con tal nome veniva designata ne' dintorni; il perchè ritenni il nome volgare finchè le istituite ricerche mi abilitarono a applicarle la fraseologia teorica di *Febbre irritativa*. Prima di questo tempo, la malattia, considerata in senso medico, mancava ancora di un nome, e non se ne sapeva la cagione. Io

mi sono quindi avventurato a darle un nome e a riferirla alle sue vere cagioni ».

Coloro che si ricordano della Memoria del dott. *Duncan* intorno alla *infiammazione diffusa del tessuto cellulare* (1), non dureranno fatica a persuadersi che il dott. *Butter* si è egualmente ingannato nel credere che la malattia della Darsena di Plimouth fosse ignota rispetto alle sue cagioni, e non avesse ancora ricevuto nome veruno. Il citato dott. *Duncan* ne ha minutamente enumerate le cagioni, avendone riportato esempi succeduti 1. al salasso; 2. alla legatura delle vene; 3. al taglio de' cadaveri; 4. all' innesto di umori viziati di animali viventi; 5. al morso di serpenti velenosi; 6. a materie acri applicate direttamente al tessuto cellulare; 7. a punture o ferite, indipendenti da applicazione di materie morbose; 8. a distorsioni; 9. a violenze esterne; e 10. a cagioni meno ovvie, o spontaneamente. Forse il nome imposto da *Duncan* di *infiammazione diffusa del tessuto cellulare* non è il più acconcio; ma che ancor meno lo sia quello del dott. *Butter*, di *febbre irritativa*, chiunque il comprenderà che voglia por mente al non esprimere siffatta denominazione una precisa idea della natura del male, anzi, pell' indefinito suo significato, tender ella piuttosto a oscurarla. Se, come pretende l' autore, « *irritazione costituzionale* esprime l' azione di qualunque stimolo applicato a una parte », quali e quante affezioni, diversissime dalla *malattia della Darsena* di *Plimouth*,

---

(1) *Veggasi a carte* 263 *del volume precedente di questi* Annali.

non si potrebbero collo stesso nome appellare? Oltre di ciò, in molti dei Casi citati dal dott. *Butter* l'offesa era forse in relazione col perturbamento universale?

In sentenza del dott. *Butter*, la malattia non sarebbe da tenersi qual vero processo di flogosi. Ma checchè ne dica a sostegno del suo assunto, la natura veramente flogistica del morbo a noi pare emerga dalla descrizione pur anco ch' egli ci ha dato de' singoli casi. Secondo *Thomson*, « la parola infiammazione è stata impiegata dai medici per dinotare l'esistenza di un insolito grado di rubore, dolore, calore e enfiamento di alcun tessuto od organo del corpo umano ». Ora, che ognuno di tai sintomi apparisse nella malattia di Plimouth, per quanto il tessuto od organo affetto era esposto allo scrutinio di quel senso da cui poteva essere riconosciuto, ce ne accerta lo stesso dott. *Butter*. E per cominciare dal *rubore*, egli dice: « Un rubore passaggiero comparve in *Rowling*, e prestamente svanì. In altri infermi la rossezza variava dal rosso pallido allo scuro livido del legno di mahogany, talvolta a forma di linee, talvolta a forma di pezze. In *Cowle* si mostrò fin dal principio del male, in *Walkie* comparve più tardi »: e dove, noi soggiugneremo, il rubore non era visibile, p. e. nel dott. *Bell*, egli era perchè la flogosi avea sede in una parte non accessibile al senso della vista. — Lo stesso dicasi del *dolore*. Ecco le parole del dott. *Butter*, « le sensazioni morbose nelle parti affette erano sì esaltate oltre il grado naturale, che mi fu detto, il più degli infermi aveano provato acutissimo dolore. *Revees* lagnavasi di dolore pungentissimo ». — Il terzo sintomo locale di infiam-

mazione, l'enfiamento, era visibile in tutti i casi, tranne dove la flogosi avea occupato parti interne. E rispetto al *calore*, questo fu pure avvertito dal più dei malati: il silenzio di alcuni intorno a questo sintomo dovendosi attribuire all'acutezza del dolore, che assorbe generalmente tutta l'attenzione del malato, e il fa trascurare sensazioni meno pungenti. Aggiungasi che nel più degli infermi si ebbero gli effetti comuni dell'infiammazione, la febbre, vale a dire, il sangue cotennoso, la formazione di escare, e soprattutto la formazione di vero pus, e che nella descrizione dei singoli casi lo stesso dott. *Butter* non ha saputo evitar l'uso delle parole infiammazione, eritema, risipola, ecc., sì che è giuoco forza conchiudere, che nell'atto sforzavasi di convincere gli altri della natura non flogistica della malattia di Plimouth, egli non fu capace di persuaderne sè stesso.

Venendo alla sede della malattia, non esitiamo ad affermare, che in tutti i casi riferiti dall'autore, ella stava principalmente nel tessuto cellulare. Vero è che il dott. *Butter* ha soventi impiegato le parole risipola, risipolatoso: con tutto ciò egli stesso è di opinione, che il seggio principale della malattia non era punto nella cute. « Gli autori, dic'egli, hanno enumerato sintomi consimili nella descrizione che ci hanno data della risipola e dell'eritema: ciò non di meno, se ci attenghiamo strettamente alle distinzioni nosologiche (pagina 209) il male di cui intendo parlare non era, generalmente parlando, nè quella, nè questo ». — Ma prendiamo ad esaminare la cosa da noi stessi. Quando l'affezione ha sede principalmente nella cute, l'intensità del rubore e del calore sta in ragione diretta del-

l' enfiamento e del dolore; ora, nella malattia di Plimouth enorme era soventi l' enfiato, e acutissimo il dolore, mentre il calore o non veniva avvertito, e il rubore era spesso leggierissimo o mancava. Inoltre, l' infiammazione della cute, quando non termina per risoluzione, produce vessicazione, sfogliamento, ulcerazione, o cancrena superficiale; fenomeni che non si notarono punto nella malattia di Plimouth, nella quale, al contrario, si avea abbondante stravaso di siero e pus nel tessuto cellulare, — donde l' oscura fluttazione e l' enfiato, il quale « riteneva l' impressione del dito, come la pasta. » — si avea siero dalle incisioni e dalle punture, — si avea inzuppamento, e cancrena del tessuto cellulare, come avvenne particolarmente nel caso di *Reeves*. La flogosi di cui parliamo non inclinava a circoscriversi, ma da un punto del corpo passava rapidamente ad un altro, e non di rado dal tessuto cellulare, nel quale cominciava, passava ad altri tessuti, o ad altre viscere: accidenti famigliari al processo morboso cui si dà nome di flogosi. Avuto riguardo alla sede, la febbre irritativa del dott. *Butter*, detta volgarmente *infermità della Darsena di Plimouth*, sarebbe dunque l' *infiammazione diffusa del tessuto cellulare*, così chiamata da *Duncan*.

Poco o nulla di positivo abbiamo a dire delle cagioni eccitanti. Il dott. *Butter* deride giustamente coloro che aveano attribuito il morbo di Plimouth al legno di *Tectona grandis* (*Teak-wood*, albero dell' Affrica, che si lavorava nella Darsena) al catrame minerale, agli stromenti chirurgici, o ad altra cagione particolare, qualunque cagione irritante, date certe circostanze, essendo capace di destarla. Ciò che si può

dire si è, che talune cagioni sono più atte di altre a generarla. Ella quasi costantemente succede al morso degli animali velenosi, e succede molto più frequentemente alle punture incontrate nell' anatomizzare cadaveri, che a qualunque altra puntura. Ma donde proceda cotanta differenza di effetti, ella è cosa totalmente ignota. Pretendere di spiegare il perchè una stessa cagione, in apparenza lievissima, produca in un' individuo una malattia mortale, e riesca affatto innocua in assai altri, col dire che il primo era altamente suscettivo dell' azione morbosa, e insuscettivi erano gli altri, è esprimere nudamente il fatto, è nascondere in un circuito di parole la propria incapacità di chiarirlo. Fatti egualmente inesplicabili sono il nascere ella più spesso in alcune stagioni, in certi luoghi, e per un dato tempo, che in altri. Dai casi riferiti dal dottor *Duncan* si raccoglie che la malattia può svolgersi negli ospedali, sì bene che nelle case private dei cittadini: anzi le istorie divulgate dal dott. *Scott* dichiarano poter ella nascere eziandio nelle campagne più salubri (1).

Oltre al comune precetto del doversi desumere il pronostico dalla gravezza della malattia, le osservazioni dell' autore niun' altro su di questo proposito aggiungono, se non che è da tenersi di cattivo augurio il divagare che facesse la flogosi da una parte all' altra, e il suo passare in cancrena. Però, l' andamento della malattia, indipendentemente dalla sua gravezza, può talvolta scortarci a pronosticarne l' esito. Talvolta l' in-

---

(1) *The Edimburgh Medical and Surgical Journal, vol. XXIV.*

fermità si avanza successivamente al tronco, il più spesso dall' offesa locale; talvolta la sua fierezza si manifesta primamente a qualche distanza, comunemente nel soffice tessuto cellulare in cui stanno glandule linfatiche alle quali concorrano vasi sorbenti dalla sede della lesione; e in quest' ultimo caso il pericolo è sempre maggiore, che nel caso precedente. Quando la malattia si va dilatando per continuità, il pericolo è in ragione della gravezza dell' affezione locale; ma quando procede dall' offesa locale trasferita all' ascella o all' anguinaglia, senza interessare la porzione interposta del membro, il pericolo non è più proporzionato alla lesione primitiva, la quale è soventi sì insignificante da rimanersene affatto inavvertita; in allora soltanto chiamando tutta l' attenzione dell' infermo, quando nel diffondersi rapidamente dalla seconda stazione, mette in fierissimo tumulto tutto il sistema. Il suo trasferimento alle viscere è quasi sempre mortale.

Cura. L' autore divide i rimedi in locali e generali. Tra i primi raccomanda i cataplasmi, le fomenta mollitive e le incisioni profonde, specialmente quando si avesse argomento di credere che l' infiammazione del tessuto cellulare stesse per volgere alla suppurazione. Le lavande fredde, astringenti, sono dal dott. *Butter* condannate in modo assoluto; precetto, che sarà approvato da tutti i medici giudiziosi, trattandosi di una flogosi erratica.

Rispetto all' emissione di sangue, preoccupato da vani timori di pronto decadimento di forze, e impaurito da' segni di fallace debolezza, il dott. *Butter* propone tali e tante cautele per tradurla in pratica, che scegliendolo a guida, sarebbe quasi impossibile d' in-

contrarci in un caso che potesse sopportarla. Però, dall' analogia e dai fatti stessi narrati dall' autore, non ci pare difficile di provare che su di questo proposito egli è caduto in gravissimo abbaglio, non perchè nostro intendimento sia di affermare essere l' emissione del sangue rimedio sicuro al male di cui si tratta, ma perchè a noi pare, in sì stringente necessità, sia questo il principale compenso cui l' arte possa apprestare. — E di vero, pigliando in considerazione le storie individuali, il salasso, quantunque sia stato insufficente a salvare gli infermi, nel più dei casi ha però recato temporaneo giovamento. Lo stesso dottor *Butter* dice: « Il salasso non valse iu nessun caso a vincere la malattia, ma procacciò fallaci speranze in alcuni infermi ». *Long* morì nel secondo giorno di malattia, e non venne salassato: vogliamo concedere che l' emissione del sangue non l' avrebbe guarito, anzi che non avrebbe neppure prolungata la vita: questo caso serve intanto a mostrare, come la malattia, abbandonata a se, volgesse rapidamente a terminazione fatale. *Bate*, *Walkie*, *Taylor*, *Beer* e il dottor *Bell* morirono nel quinto giorno; il dott. *Bell* con dolore alle regioni della scapula, del petto e dei lombi; *Bate* e *Walkie* di flogosi addominale; e questa metastasi fu pure cagione immediata della morte di *Nichols*, che sopravvisse sei giorni. In tutti questi infermi l' emissione di sangue fu insufficente a soggiogare il male; con tutto ciò non veggiamo ragione per credere ch' ella avesse nocciuto, nè che tutt' altro piano curativo avrebbe meglio corrisposto, dachè in tai casi non erano praticabili le incisioni. *Rawling* e *Quick* morirono il sesto giorno con gravissima flogosi locale: nel

primo si ebbe alleviamento in seguito del salasso, e maggiore sollievo si sarebbe forse ottenuto se si fossero praticate profonde incisioni nel membro affetto. Il dottor *Tripe*, che, più minutamente del dott. *Butter* ha dato la storia di *Quick*, dice: « Il salasso fu il solo mezzo che avesse posto un freno all' andamento del male; per esso vennero subitamente mitigati tutti i sintomi, e questo stato di calma si mantenne in tutto quel giorno e nel successivo ». *Lamb* morì nel quindicesimo giorno col membro enfiatissimo: egli pure ebbe sollievo dal salasso, se non che furono ommesse le incisioni. Anco *Horn* morì nel decimoquinto, col membro assai enfiato. In seguito del primo salasso la malattia fu sospesa per due giorni, e venne nuovamente mitigata dal secondo salasso di 24 once; e si potrebbe forse mettere in bilancia, se con più larghe emissioni di sangue e con incisioni fatte più sollecitamente nel membro, non si sarebbe potuto condurla ad un esito diverso. *Henwood* sopravvisse sessantasette o sessantotto giorni, e morì alla fine di esaurimento e sfacelo succeduto al sacro, alla coscia e al calcagno. La storia di questo infermo parla altamente a favore del salasso; tolte 24 once di sangue nel secondo giorno, la febbre cessò interamente per un mese all' incirca; e la malattia venne convertita in una successione di diversi ascessi. Peccato che un soverchio timore di futura debolezza avesse distolto il dott. *Bell* dal praticare incisioni nella coscia il 7 settembre, quando s' avvidde di fluttuazione manifesta nel membro!

Sul proposito della cura, il dott. *Butter* ha consultato i sigg. *Abernethy* e *Astley Caoper*. Il primo ha risposto che non avea sperienza della malattia, ma cre-

deva l'emissione di sangue non potesse mai convenire, in suo senno, la malattia di cui si tratta, essendo sempre effetto di debolezza; il secondo si è accontentato di consigliare le sanguisughe alla parte, « l'astinenza dagli stimoli di qualunque maniera perchè sempre nocivi, » l'uso interno del mercurio dolce coll'oppio, della *pulv. antim. e del liq. ammoniæ acetat. cum magnes. sulphat.*, in somma un blando metodo antiflogistico. — A sostegno dalla poca o niuna convenevolezza del salasso in questa infermità, anzi dell'utilità del metodo stimolante sul principio, e dei forti purgativi in appresso, il dott. *Butter* cita eziandio il caso del dott. *Thomson*, il quale con siffatta medicazione venne felicemente risanato dalle conseguenze di una puntura fattasi a un dito nell'atto di notomizzare un cadavero. Ma, nè questo caso era per gravezza da compararsi co' precedenti, nè i mezzi adoperati furono di tal sorta da indurci a credere che senza di essi il dott. *Thomson* avrebbe soccombuto. Infatti, dopo quella puntura al dito ebbe un'accessione di febbre; ma nel quinto giorno si trovava sì avanzato nella convalescenza che ha potuto stare alzato per alcune ore e prendere qualche cibo: nel sesto, egli stesso dichiara, che erasi tenuto fuor di ogni pericolo. Verso questo periodo, l'affezione locale, da cui non avea fin allora provato che pochissimo disagio, si fece un tantino più seria; ma cedette prestamente ai rimedi, e in dieci giorni fu abile a ripigliare le sue occupazioni di medico. I rimedi praticati furono due dosi di canfora, ammoniaca e vino di colchico nel secondo giorno, e alla sera due boli composti ciascuno di tre grani di canfora e quattro di

pepe di Cajenna, susseguiti subitamente da purgativi. Il dott. *Thomson* non dice chiaramente s' egli avesse ripetuto questi ultimi boli, e i purganti. Ma in qualunque supposizione, qual medico crederebbe che pochi giorni di canfora e di pepe di Cajenna avrebbero soggiogata la malattia, se questa fosse stata d' indole veramente maligna? — Quanto al dott. *Shaw*, diremo che la sua avversione a qualunque cavata di sangue, sia generale, sia locale, è unicamente appoggiata alla speciosa ipotesi che questa malattia dinoti languidezza di forze, e che nelle persone avvelenate il salasso sia sempre dannoso: ipotesi e l' una e l' altra oltre ogni dire bizzarre e smentite dalla giornaliera sperienza.

Ma è tempo di por fine a questo lungo articolo. Comunque ignota sia la cagione da cui nasceva la malattia della Darsena di Plimouth, osiamo francamente asserire che in Italia niuno avrebbe menomamente esitato a giudicarla d' indole sommamente flogistica, e ad assalirla con mezzi antiflogistici proporzionati alle circostanze individuali. Volendo darle un nome, a noi parrebbe superfluo di coniarne un nuovo, potendo quello ritenere che già le fu imposto dal dott. *Duncan*, cioè di *infiammazione diffusa del tessuto cellulare* (O).

Experimental Researches on the Influence exercised by Atmospheric Pressure, etc. *Ricerche sperimentali intorno all' influenza che il peso dell' atmosfera eser-*

cita su la progressione del sangue nelle vene — sopra la funzione dell' assorbimento — e sul modo di prevenire e curare i sintomi causati dal morso degli animali rabbiosi o velenosi: Opera dedicata a S. M. il Re della Gran Bretagna. Con un' Appendice contenente i Rapporti originali del Barone Cuvier *e dei professori* Dumeril *e* Laennec *all' Istituto di Francia e all' Accademia R. di Medicina di Parigi, ec. ec.; di* Davide Barry, M. D., *Membro del Collegio de' Medici di Londra, primo Chirurgo dell' Esercito Portoghese, ecc. ecc. Londra*, 1826.

Dei tre argomenti presi a trattare dall' Autore dell' Opera che siamo venuti enunziando, ci interterremo più particolarmente intorno ai due ultimi che risguardano alla funzione dell' assorbimento e al modo di curare le ferite avvelenate, come quelli che ricchi sono di fatti di un' utilità pratica che non si saprebbe desiderare maggiore. Egli è sotto questo rispetto che crediamo l' Opera del dott. *Barry* si possa annoverare tra quelle poche che hanno realmente corrisposto al fine di accrescere il numero delle nozioni positive, e di menomare la somma dei mali da cui l' umanità va travagliata. Le sue idee intorno al meccanismo della si-

colazione venosa non sono, come vedremo, nè nuove, nè scevre da gravi obbjezioni.

Nella *Prefazione*, il dott. *Barry* rimbrotta i medici, i quali ostentando una affettata filantropia accusano di crudeltà coloro che si danno a fare sperimenti sopra animali vivi, dicendo questa supposta crudeltà essere stata esercitata dai più saggi e più virtuosi uomini di tutti i tempi. Le sperienze del grande *Arveo* furono onorate dalla presenza del suo sovrano, il quale avea messo a sua disposizione una illimitata provvisione di animali. (*In Jugulari vena interna denudata damæ vivæ* (*coram multis nobilibus, et rege serenissimo domino meo, assistentibus*) *per medium divisa, etc.* — De Circul Sang.) . L' illustre *Bacone* nella proposta di un piano di una Università, fa dire da uno dei *Patres Domus Salamonis* le seguenti parole: *Habemus etiam septa et vivaria pro bestiis et avibus omnigenis, quibus, non tam propter novitatem et raritatem,* quam ad dissectiones et experimenta anatomica utimur, *ut ab iis quid fieri possit circa corpus humanum lucem accipiamus, etc.* — Nova Atlantis. — Il grande *Allero*, cui niuno può rifiutare sentimenti di vera religione e di vera pietà, quanti almanco ne ostentano quegli ultra-sensibili chirurghi, i quali, come lo stesso *Allero* nota, *nihil nisi homines secant,* si esprime come segue: *dissecanda ergo animalia, verum minime sufficerit* cadavera *dissecuisse,* viva *incidisse necesse est.*

« Coloro, dice il dott. *Barry*, che più altamente inveiscono contra il fare esperimenti sopra animali vivi, e si piccano di eccessiva sensibilità, non hanno mai eglino medesimi praticato sperimento veruno, e si ac-

contentano di esporre ciò che nella loro sapienza suppongono dovrebbe farsi dalla natura, invece di investigare ciò che da essa effettivamente si faccia. Altri parlano di crudeltà superflua. Però, se da una sperienza qualunque si spera ottenere qualche utile nozione, nessuno de' mezzi necessari al conseguimento di uno scopo sì nobile si potrà reputare superfluo, siccome non potrassi ommetterne alcuno senza opporsi al fine cui si aspira: dunque, nel fare sperienze tendenti a qualche utilità, non può avervi crudeltà superflua, o, in altre parole, non si può meritare la taccia d' infliggere pene non necessarie. Gli applausi dispensati nelle pubbliche adunanze a coloro che professano la massima di non aprire eglino stessi alcuno animale vivente, nè di permettere che ciò si faccia dai loro allievi, tendono a sviare i sentimenti più nobili dal retto cammino. Tuttavolta, ve n' ha di quelli che a petto di que' volgari clamori hanno candidamente ed onestamente affermato aver noi altrettanto diritto di far servire la vita degli animali all' incremento delle nostre cognizioni, quanto crediamo averne per giovarci di loro onde ringagliardire il nostro corpo e moltiplicare i nostri diletti ». Ma venghiamo al testo dell' Opera.

I. *Della circolazione venosa.* Qualche vaga nozione che il tornare del sangue al cuore per le vene potesse in qualche modo essere influenzato dal succiamento, si aveva fin dai tempi del sommo *Allero*, il quale, nei mammali a sangue caldo, avea, con altri, notato la distinta coincidenza tra i moti respiratori del torace, e il movimento del loro sangue venoso. Però, il meccanismo mercè cui la natura applica l' azione

del peso atmosferico alle vene, e connette l' espansione del petto coll'afflusso dei fluidi centripeti al cuore, non era mai stato indicato. Nuove non sono tutte le sperienze del dott. *Barry*, ma nuova affatto è quella da esso praticata sul pericardio. Noi compendieremo le tre seguenti, come quelle che tendono a dichiarare le fondamenta della sua teorica.

Sperienza 1.*a* Messa allo scoperto la jugulare di un cavallo abbattuto sul fianco destro, e allacciatala fermamente, il dott. *Barry*, per un' apertura praticata nel vaso, un pollice di sotto la legatura, introdusse, seguendo il corso della vena al cuore, un grosso catetere flessibile, alla cui estremità esteriore era raccomandato un tubo spirale di vetro. Stando il cavallo disteso sul fianco, avea il respiro quasi affatto toracico, e si poteva distintamente numerare l' alzarsi e l' abbassarsi delle coste. Il respiro era quasi udibile. Cacciato fin dove si è potuto il catetere verso il cuore, si strinse fermamente intorno ad ambidue un nastro che si avea passato sotto la vena. Ora, si fece che la punta del tubo spirale (sopra cui aveasi tenuto il dito) tuffasse in una coppa ripiena di soluzione di azzurro di Prussia. Tolto appena il dito dal dottor *Barry*, il liquido azzurro si mosse lungo il tubo spirale e corse rapidamente verso il cuore. Era bello il vedere le particelle non disciolte di azzurro di Prussia passare dalla coppa lungo il tubo durante l' *inspirazione*; e fermarsi o ritornare lentamente verso la coppa durante l'*espirazione*. Non una goccia di sangue si vidde entrare nel tubo; ma si vidde talvolta sorgere qualche bollicella d' aria sopra la superficie del liquido contenuto nella coppa durante l' espirazione. Il dott. *Macann* fu testimonio di questo sperimento.

« Per variare le prove di questa meravigliosa coincidenza tra i movimenti del liquido azzurro nel tubo e la respirazione dell'animale, io toglieva per un momento la punta *C* dal liquido nella coppa durante l'*inspirazione*, in modo che vi entrasse una o due bollicelle d'aria, e immediatamente rituffava essa punta nel detto liquido. Così facendo, un tratto più o meno lungo di tubo diveniva trasparente. Nella successiva inspirazione quelle bollicelle venivano attirate con notevole celerità lungo il tubo spirale, e tutto il tubo tornava equabilmente azzurro per l'ascensione di più liquido dalla coppa. Ripetuta più volte questa parte dello sperimento, si ottenne sempre il medesimo risultato ».

S'injettò gran copia di acqua e aria nel sistema sanguifero; ma dando l'animale segni evidenti di sofferenza, si cessò dall'esperienza. Nelle diverse ripetizioni di questo sperimento, il dott. *Barry* ebbe occasione di notare, 1.° che, quando l'animale stava in piedi, quantunque il liquido colorato montasse costantemente nel tubo, la compressione dell'atmosfera non era però sì distinta come quando stava prostrato; 2.° che il nesso tra il movimento del liquido nel tubo e il respiro si dava a divedere meno patentemente finchè il cavallo stava in piedi; 3.° che quando per qualsiasi cagione il respiro si accelerava, avea luogo un frequente rigurgito di sangue pel tubo; circostanza che non avveniva mai se non nell'atto della espirazione.

Sperienza 2.ª Nel torace di un cane, presso la linea mediana, e da ogni lato dell'estremità posteriore dello sterno, il dott. *Barry* conficcò un tubo metallico tagliato in punta a forma di penna da scrivere. Stando

l' animale sul dorso, con tubi diretti al basso e all' avanti paralellamente al mediastino, fece sì che il pericardio stesse sospeso in questa posizione allo sterno. All' estremità esteriore di ciascun tubo era raccomandato un picciolo otricello di gomma elastica, riempiuto di una miscela di lardo e cera, avente nel fondo un picciolo foro. « Arrivata la punta del tubo alla pleura, presi tosto un picciolo catetere flessibile, avente da un capo un cannone di penna, tagliato da un lato in modo che potesse fare l' uffizio di valvula, nell' aprirsi dall' indentro all' infuori, e nel chiudersi in opposta direzione, mercè la sua naturale elasticità. Passai il catetere, così armato, nel foro dell' otricello di gomma elastica, e, imboccato il tubo, lo portai nel torace. L'otricello era assicurato ai margini della ferita con punti di cucitura. Fatto questo da ambidue i lati dello sterno, all' estremità esterna di ciascun catetere, che si era fin' ora tenuta chiusa, adattai un tubo spirale di vetro, il quale da un capo pescava di già in un liquido colorato. Stabilita per tal modo una perfetta comunicazione da ambidue i lati, il liquido montava rapidamente lungo i tubi spirali e fluiva nel petto *durante l' inspirazione*, ma restava fermo o retrocedeva *durante l' espirazione*. I movimenti del liquido nei tubi erano sì regolari e sì strettamente dipendenti dai movimenti respiratori dell' animale, che quelli si potevano numerare contando questi. Durante l' inspirazione adoperai che entrassero alternativamente nel tubo di vetro bollicelle d' aria e picciole porzioni di acqua azzurra, in modo che la colonna ascendente avesse l' aspetto di una fila di perle colorite, le quali montando e scendendo nei tubi spirali, particolarmente verso il finire

dell' esperimento, segnavano in meravigliosa maniera gli stadj della respirazione dell' animale ».

Prima di uccidere il cane, l' autore adattò una chiave alla sua trachea per signoreggiarne il respiro. Quando la chiave era chiusa, e l' animale faceva violenti sforzi per inspirare, il liquido azzurro saliva pei tubi spirali con maggior forza e celerità di quando non era intercetto il passaggio dell' aria per la trachea.

Sperienza 3.ª Rimaneva tuttora campo per aprire una consimile comunicazione col sacco del pericardio; ma, per alcune anatomiche singolarità di questo animale, l' esperimento non volle riuscire. Nel cavallo, non dimeno, il dott. *Barry* ha potuto, senza interessare il peritoneo, insinuare un' acuto tubo nel pericardio, al suo angolo inferiore e posteriore, conficcando lo stromento rasente la superficie della cartilagine ensiforme, pel margine inferiore del diaframma. Armato il tubo di un otricello, come nell' esperimento precedente, e introdotto per questo otricello un catetere flessibile sin presso alla punta del tubo, il dott. *Barry*, pervenuto nel pericardio, poteva avanzare il catetere fino a quella misura che il cuore non venisse ferito dal battere contro la punta del tubo. « In tutti i casi nei quali sono riuscito a stabilire una comunicazione tra il sacco del pericardio esclusivamente, e un liquido colorato, il fluido montava nel tubo con eguale rapidità come nei precedenti sperimenti, e, eccettuato un solo caso, il suo movimento all' insù era regolato dalle inspirazioni dell' animale. In tutti, nondimeno, tranne una sola eccezione, quantunque il liquido stasse costantemente fermo o discendesse durante l' espirazione, si notava un' oscillazione del fluido all' insù, la quale

sembrava indipendente dal respiro, ma non si poteva osservare durante l'inspirazione, a motivo che in allora si confondeva colla tendenza generale del liquido di muoversi all'insù. Questo terzo movimento venne ravvisato dal mio amico il sig. *Bennett*, anatomico e fisiologo quanto dotto, altrettanto modesto ».

Il dott. *Barry* ha ripetuto al Collegio Veterinario di Londra il primo e terzo sperimento alla presenza dei signori *Coleman* e *Sewell*, e di altri medici, i quali tutti rimasero soddisfatti della loro piena riuscita, segnatamente di quello istituito sul pericardio. L'operazione fu praticata in un porcelletto d'India. Le conclusioni dedotte da tutte le sperienze, sono:

« Da ciò che si è detto, e da quanto venne osservato nelle sperienze, si possono ritenere come provati i due seguenti fatti: 1.° che la cavità delle grosse vene contenute nel torace, e tutte le cavità toraciche attirano a sè i fluidi coi quali sono messe in comunicazione diretta; 2.° che questa attrazione, o succiamento, non ha mai luogo fuorchè durante l'espansione del torace, vale a dire, durante l'*inspirazione*.

« Da questi fatti e da ciò che si è veduto nell'ultimo sperimento, possiamo conchiudere:

1.° Il sangue, che si muove *in senso contrario alla sua propria gravità*, *arriva al cuore unicamente durante l'inspirazione*.

« 2.° La forza che in quel momento promuove il sangue nelle vene, è la compressione atmosferica.

« 3.° Detta forza potendo essere applicata al sangue delle vene unicamente durante l'inspirazione, questo sangue deve muoversi con una velocità che sta a quella del sangue che si muove per le arterie, come

il tempo occupato da una piena respirazione sta al tempo occupato da ogni singola inspirazione.

« 4.° Siccome il sangue passa per le grosse vene unicamente durante l' inspirazione, mentre che nelle arterie circola incessantemente, ne consegue, che tra questi due ordini di vasi deve in qualche punto succedere una raccolta (1), e che la quantità di questa raccolta, rispetto alla quantità che passa per le arterie durante un intero atto di respirazione, deve stare nella ragione in cui il tempo di una espirazione sta a quello di una intera respirazione.

« 5.° Non importando, quanto all' evento, alcuna differenza dal formarsi la raccolta, che deve prepararsi per l' espansione del torace, da due pulsazioni delle arterie piuttosto che da dieci, ne segue, che la frequenza del polso non può servir di misura della velocità del sangue che ritorna al cuore, la ripetizione delle inspirazioni quella essendo che deve regolare questa velocità.

« 6.° Vi sono tre quantità di sangue: una che passa per le arterie: una che è attirata all' insù da ogni espansione del torace, e una terza che si raccoglie durante l' espirazione tra que' due punti. Quando adunque il respiro si fa celere, questa terza quantità è diminuita, mentre che le altre due crescono in proporzione; ma siccome il cuore non può ammetterne che una certa quantità, le cavità espandentisi rigurgitano il di più durante la loro concidenza. Di qui diversi fenomeni patologici, sui quali non intendo per ora di intrattenermi.

---

(1) *Veggasi la Nota a carte* 183.

« 7.° La linfa, il chilo debbono essere tirati verso il torace per via delle dirette comunicazioni che i vasi particolari di questi fluidi hanno colle vene succlavie ed altre. La questione dell' assorbimento, che ha finora imbarazzato i fisiologi, può ora considerarsi sciolta, essendo ovvio che la bocca aperta di una vena, o di tutt' altro vaso avente la stessa specie di comunicazione colle trombe toraciche, deve assorbire in ragione diretta della forza suggente ad essa applicata, e della pressione esercitata sulla materia da assorbirsi (*Vegg. il* 1.° *esperimento.*)

« Se quest' ultima proposizione è ben fondata, istessamente ben fondato dev' essere il seguente corollario, cioè, che *l' applicazione di una coppetta ad una recente ferita avvelenata, deve impedire l' assorbimento della materia velenosa.*

« 8.° Dal fin qui detto risultando ad evidenza che il sangue nelle vene è posto sotto l' influenza del peso dell' atmosfera, sarebbe cosa curiosa il segnare la connessione che sembra sussistere tra le malattie in generale, p. e., la febbre intermittente, e le variazioni barometriche giornaliere.

« 9.° I fatti precedenti spiegano altresì il perchè la vita animale non possa mantenersi oltre un certo grado di rarefazione dell' aria, e perchè essa debba cessare sì tosto la compressione dall' aria circumambiente cessi d' essere superiore alla gravità della colonna del sangue. Gli uccelli sono provveduti di un meccanismo respiratorio che, fino a un certo punto, serve ad esimerli da questo inconveniente.

« 10.° Alle estremità cardiache delle grosse vene, avvi, come si è veduto, un meccanismo, il quale,

tuttavolta sia chiamato in azione dal dilatamento del torace, distende le loro cavità, e dà luogo al succiamento del sangue delle vene della picciola, sì bene che della grande circolazione. Ora, siccome questo meccanismo può operare unicamente durante l'inspirazione, e siccome, atteso la sua costruzione e posizione, deve necessariamente impressionare quelle porzioni di orecchiette che stanno nel pericardio, chiamate seni venosi, ne seguita che non può avervi contrazione alterna tra dette parti di orecchiette e i ventricoli corrispondente ai polsi, a cagione che i seni venosi debbono trovarsi in uno stato di progressiva distensione dal principio alla fine dell' *inspirazione* (1) ».

---

(1) *Secondo il sig* Barry, *in ciò preceduto dall'* Allero *e dal* Magendie, *il sangue venoso non arriverebbe ai polmoni che nell' atto dell' inspirazione; però, al cuore va sangue arterioso senza interruzione. Per ispiegare come un movimento alterno divenga continuo, il sig.* Barry *ammette nel petto l' esistenza di un serbatojo formato dal confluente delle vene polmonari, il quale riceve la porzione di sangue arterioso, che, spinta, nell' atto dell' espirazione, dai polmoni verso il cuore, non ha potuto penetrare nell' orecchietta sinistra, e deve alimentare questa cavità durante l' inspirazione, per produrre il movimento continuo del sangue arterioso. Ma, perchè il sangue contenuto in quel serbatojo intermedio non è egli richiamato ai polmoni, nell' atto dell' inspirazione, dalla forza medesima che aspira il sangue dall' arteria polmonale, dalle cavità destre e per conseguenza dalle vene circomposte? Il*

Crediamo superfluo di accennare gli altri esperimenti, coi quali il dott. *Barry* si sforza di provare operarsi la circolazione venosa, ossia il ritorno del sangue al cuore, dal succiamento, o dal vôto che si forma nel torace durante l'inspirazione, e dal peso che l'aria atmosferica esercita sulle radichette delle vene. Comunque ingegnose siano le sue sperienze, elle lasciano tuttavia senza spiegazione il perchè l'aria esteriore debba circoscrivere l'influenza del peso alle radichette delle vene per promuovervi il sangue chiamato al cuore dall'espansione del torace nell'atto dell'inspirazione, e non sulle ramificazioni capillari delle arterie per arrestarlo in queste. Vogliamo concedere che la dilatazione del petto nell'inspirazione possa contribuire a facilitare il corso della circolazione venosa; ma ch'ella non ne sia la vera, o per lo manco l'unica cagione, si raccoglie dall'esperienza giornaliera, la quale nel salasso dimostra, che non ostante sia dal laccio interrotto il nesso tra la vena e il petto, dalla ferita del vaso *di sotto la legatura* fluisce non dimeno liberamente il sangue, anzi tanto più largamente fluisce quanto più stretta è l'allacciatura del braccio so-

---

signor Barry *pretende risolvere questa difficoltà colle disposizioni anatomiche, mercè cui nell'inspirazione, il serbatojo formato dalle vene polmonari, invece di essere immune da compressione, e di tendere a dilatarsi come gli altri vasi contenuti nel petto, proverebbe, al contrario, in quel momento una pressione più grande, in modo che il sangue in esso contenuto sarebbe cacciato verso il cuore.*

pra la puntura della vena. Lo stesso dicasi dello stillare il sangue dalla boccuccia inferiore di una vena tagliata trasversalmente, da una vena cioè non più assoggettata all' influenza della respirazione; e lo stesso del durare, comunque imperfettamente, la circolazione venosa nell' asfissia per annegamento, quando tolto è il peso dell' aria dalla superficie del corpo. Se la compressione atmosferica fosse condizione indispensabile del movimento del sangue per le vene, come potrebbe questo attivarsi e sussistere nel feto, durante l' intero corso della gravidanza?

Però, un merito incontrastabile hanno le ricerche del dott. *Barry*, e questo merito, certamente di altissima rilevanza, sta nell' avere esse dato occasione di richiamare in uso la ventosa, ossia il succiamento, nella cura delle ferite avvelenate. Poco importa che la teoria sia fallace, quando indubitabili ed utili sono i fatti cui si credette appoggiarla. Noi riepilogheremo pertanto il *Capitolo dell' assorbimento*, come quello che risguarda all' uso pratico di un mezzo semplicissimo di impedire e arrestare, fino a certo punto, i terribili effetti dei veleni introdotti nelle ferite.

La nozione dell' assorbimento sembra confondersi coll' invenzione lagrimevole dell' avvelenare le ferite, la cui epoca ci è rimasta ignota. I dardi d' *Ercole*, le sofferenze e la morte di *Chirone*, *Nesso*, ecc., offrono prove incontrastabili che fin da quelle remote età l' uomo avea acquistato la funesta cognizione di uccidere con tal mezzo i suoi simili. Niuna ricordanza però ci è rimasta del modo con che si credeva il veleno si mescolasse col sangue, almanco fino ai tempi di *Celso* e *Galeno*, i quali, persuasi che le vene fos-

sero gli organi più adatti per ricevere e trasmettere le materie dal di fuori al di dentro del sistema, raccomandavano di legare fortemente il membro al di sopra delle ferite avvelenate. Questa dottrina intorno all'assorbimento esterno durò per ben diciassette secoli, e non v'ha dubbio che la medesima virtù veniva attribuita complessivamente alle vene, alle arterie e agli altri vasi. Verso la metà del diciottesimo secolo, per opera di *Hunter* e *Mascagni*, la proprietà di cui si parla fu esclusivamente assegnata ai linfatici. Il *Magendie*, si è studiato di far rivivere ai nostri tempi l'opinione dell'assorbimento venoso mantenuta da *Celso*, *Galeno*, *Redi*, *Ruischio*, ecc., ma, a senso del dott. *Barry*, non ha saputo spiegare razionalmente le cagioni che muovono la materia depositata in una ferita a introdursi nella cavità delle vene e a mescolarsi col sangue circolante. Sull' opinione del fisiologo francese, che questo passaggio si operi per *imbevimento*, vale a dire, che la materia, se solida, venga in pria disciolta dagli umori della ferita, e quando le tonache dei vasi ne sono imbevute, la porzione che si è insinuata al di dentro sia presa e via tradotta dal sangue circolante, il dott. *Barry* osserva « 1.°, che tal modo di assorbimento richiede per condizione indispensabile la presenza del sangue circolante nella vena per le cui tonache ha luogo l'imbevimento, altrimenti la materia trapelata non potrebbe venir presa e tradotta lungo il vaso nel torrente della circolazione; 2.° che quando la vena contiene sangue, l'imbevimento o macerazione passiva delle sue tonache dovrebbe operarsi con altrettanto di prestezza dal di fuori al di dentro, come viceversa; 3.° che la bocca aperta di

una vena divisa o ferita non può sotto alcuna circostanza esercitare imbevimento, e se il vaso è appianato o voto, niun effetto può conseguire al suo inzuppamento, atteso il mancare la corrente che via trasporti la materia trapelata; 4.° che in tutte le ferite non si può evitare di tagliare e mettere a nudo minute ramificazioni così di arterie e linfatici, come di vene; tra le quali diverse specie di vasi non avendovi grande differenza di spessezza di tonache, l'imbevimento potrà per conseguenza aver luogo pei pori di tutti, e istessamente operarsi l'assorbimento, tuttavolta abbiavi corso di fluido per essi, ma non altrimenti. » — Però, avendo il *Magendie* provato incontrastabilmente l'ingresso delle materie straniere nel sistema circolatorio, — qual siane del resto il modo, e la via — il dott. *Barry* oltre al mero passivo imbevimento, osserva esser necessario il concorso di qualche agente, per dare quell' invariabile direzione dal di fuori al di dentro ai liquidi applicati alla superficie. In oggi, l'ufficio dell' assorbimento è da alcuni affidato esclusivamente ai linfatici; da altri alle sole vene sanguifere, e da altri, finalmente, a entrambi questi ordini di vasi. Il sig. *Barry*, quando scriveva, ignorava ancora le belle sperienze in proposito dell' illustre prof. *Lippi*.

Rispetto all' applicazione della dottrina dell' assorbimento alle ferite avvelenate, poco o nulla ci ha lasciato *Ippocrate*, avendo appena accennato l'uso delle ventose colle seguenti parole: *Cucurbitulae, quae eum in usum fabricatae sunt, ut ex carne attrahant et avellant.* Nell' Iliade, non di meno, si descrive *Macaone* che sta suggendo le ferite di *Menelao*; e que-

sta è la più antica memoria dell' applicazione del vôto alle ferite, fossero avvelenate, o si tenessero per tali. L' idea che i vasi sanguigni suggessero i veleni, dovea naturalmente suggerire l' allacciamento della parte al di sopra della ferita; siccome il vedere le ventose tirare il sangue alla pelle, dovea bentosto consigliarne la pratica per cavarne il veleno. Quindi *Celso*, nella cura delle recenti ferite avvelenate, tiene le ventose pel primo e più efficace mezzo preservativo e curativo, siccome si rileva dal seguente passo: *Utique autem, si rabiosus canis fuit*, cucurbitula virus ejus *extrahendum est; deinde, si locus neque nervosus, neque musculosus est, vulnus id adurendum est.* — « Nella morsicatura della vipera, seguita il dott. *Barry*, egli raccomanda di porre una legatura immediatamente al di sopra la ferita. *Dein venenum extrahendum est. Id cucurbitula optime facit.* E se, soggiunge *Celso*, accadesse che non si avesse alla mano istromento da ventosare, accidente che si può appena credere possibile, *Homo adhibendus est, qui vulnus exugat.* Questi passi, e assai altri che s' incontrano nello stesso autore, dimostrano incontrastabilmente;

« 1.° Che le *cucurbitulae* erano il principale, se non l' unico mezzo efficace da praticarsi per estrarre il veleno dalle ferite.

« 2.° Che l' uso di detti stromenti al suddetto fine, era sì famigliare ai tempi di *Celso* che erano sempre alla mano.

« 3.° Che il succiamento immediato per mezzo della bocca era, dopo il ventosare, il preservativo migliore, e che l' uno o l' altro si tenevano bastevoli nel veleno della vipera, stantechè nelle istruzioni che ci porge

intorno a questo argomento non fa punto menzione del ferro rovente.

« Da ciò si raccoglie che la questione intorno alla priorità dell' applicazione del vôto alle ferite prodotte dal morso di animali rabbiosi e velenosi, può essere unicamente agitata dagli antiquari, niuno più moderno di *Celso* potendo aver diritto alla discussione ».

Strabone, *Plinio*, *Galeno*, *Plutarco*, e assai altri antichi scrittori fanno menzione dei Psilli, dei Marsi, e degli Ofigeni, dei quali correva fama che nascessero colla virtù ereditaria di curare le morsicature dei serpenti velenosi. I Psilli, suggevano sempre la ferita, giusta *Celso*. Noto è che *Catone*, avuto il comando di un esercito in Affrica, si fece seguitare da un certo numero di succiatori di ferite; ed è pur noto, dalla testimonianza di *Svetonio*, che *Augusto* ordinò ai Psilli e ai Marsi di suggere le ferite di *Cleopatra*, colla vana speranza di tornarla in vita, nell' atto che stava spirando per la morsicatura di un serpente. *Redi* segue *Celso* ad un puntino, e *Boerhaave*, sotto il Capo *Antidota*, osserva potersi togliere dal corpo il veleno in diversi modi: ai nostri dì, dic' egli, *hodie per cucurbitulas magnas, validas, saepe renovatas.* Egli fu tra gli ultimi fisiologi meccanici; intorno a quel tempo, dai fautori dell' azione vitale, segnatamente per mancanza di diretti sperimenti sopra animali vivi, essendosi interamente sovvertita la dottrina dell' assorbimento esterno, essendosi cioè esclusivamente affidato questo uffizio ai linfatici, e escluse affatto le vene sanguigne dal partecipare a questa funzione. Egualmente notevole fu la susseguente rivoluzione nel trattamento delle ferite avvelenate. Si messe da banda la vento-

sa, come mezzo troppo meccanico. E siccome credevasi che i linfatici succiassero il veleno in forza di un particolare principio vitale ad essi inerente, così i medici avvisarono che tutta l' arte curativa dovea consistere nel far uso di que' mezzi che avessero la capacità di modificarne l'azione. Quindi gli stimoli per commuovere gli esalanti a espellere il veleno; quindi gli irritanti alla ferita, in forza del principio *ubi stimulus ibi affluxus*; quindi il precetto del doversi con ogni cura promuovere e mantenere lo scarico dalle ferite, e estinguere la vitalità dei vasi sorbenti coi caustici. Talvolta si praticò il coltello e il ferro rovente; ma più spesso dai maniscalchi che dai chirurghi. Da *Celso* fino a noi, il dott. *Barry* non ha trovato esempio di ferita causata dal morso di cane idrofobo o di serpente velenoso, che fosse stata felicemente curata coll' uso della ventosa. Gli scrittori che trattarono di questi argomenti hanno bensì ricordato il *ventosare*, ma unicamente come mezzo secondario. *Orfila* raccomanda l'applicazione della coppetta tra i preservativi del morso del cane rabbioso, ma non ne fa menzione ove parla della morsicatura della vipera; *Magendie*, co' suoi seguaci, non ha proposto alcun modo particolare di cura dedotto dalla sua dottrina dell' imbevimento. — Riepilogando, si può dire che da *Macaone* a *Celso* non s' incontrano che poche e imperfette tracce di una teoria qualsiasi dell' assorbimento, e che la cura delle ferite avvelenate si teneva nascosta e si esercitava sotto il manto delle religiose assurdità di que' tempi; e che da *Celso* a *Boerhaave* l' assorbimento venne affidato ai vasi sanguigni, e che a questi rivolsero i medici il piano curativo e preservativo delle ferite medesime. Note suf-

ficientemente sono le idee che hanno regnato dappoi *Boerhaave*: stando al dott. *Barry*, egli pare che or siamo in procinto d' essere ricondotti alla pratica di *Celso*, sì bene che alle sue dottrine ». — « Ad onta di questo e di molti altri modi di cura egualmente inefficaci ed assurdi, il piano curativo praticato da *Celso* nelle ferite inflitte da armi avvelenate, o da animali rabbiosi o velenosi, era senza paragone più fortunato del modo di cura adottato dai migliori medici dei nostri giorni ». — La non riuscita preservazione de' tristi effetti della morsicatura di un serpente velenoso, dopo l' uso continuato del succiamento, era tenuta un avvenimento cotanto notevole, che *Eriodano*, ricordando un cerretano, ferito al braccio da un aspide, e morto ad onta avesse egli stesso succiata la propria ferita, non ha passato sotto silenzio la circostanza che le gingive e il palato di quel cerretano si mortificarono prima della morte; fenomeno, che rende probabile ch' egli avesse nella bocca qualche ulcerazione, e che per questa cagione l' esito non avesse corrisposto alle premure.

Nel secondo Capitolo di quella parte dell' Opera che tratta dell' assorbimento, il dott. *Barry* agita la questione se, ritenuto il sorbire qual funzione strettamente vitale, non potrebbe essa aver luogo eziandio nel vôto, e conchiude le cagioni immediate, ossiano le circostanze indispensabili all' assorbimento, essere 1.° la libera comunicazione tra la materia da suggersi e le cavità toraciche; e 2.° la compressione atmosferica, modificata dall' espansione di queste cavità a un capo de' tubi di comunicazione, e la stessa compressione libera e integra dall' altro capo.

Con questi dati, ed ammesso che i vasi sanguigni e i linfatici siano gli organi dell' assorbimento, siccome, a senso del dott. *Barry*, la loro comunicazione col torace è da tenersi esattamente eguale a quella del tubo nell' esperimento sopraricordato, egli era naturale di presumere, che l' assorbimento di qualunque sostanza, p. e. di un veleno, non potrebbe aver luogo se i punti di contatto della superficie sorbente, e della materia da sorbire, fossero collocati sotto l' influenza del vôto. Per metter ciò a prova della sperienza, l' autore si procacciò varie specie di veleni, di virtù mortifera ben nota, quali l' acido prussico, la stricnina, l' upas tieutè, l' arsenico, ec. e con questi ed altri veleni intraprese una lunga serie di esperienze nei conigli e nei cani, mettendo il più delle volte sotto circostanze affatto analoghe due animali; se non che ad uno appiccava la ventosa a tromba, e lasciava l' altro al suo destino. L' animale abbandonato alla propria natura moriva nei periodi fissati da apposite sperienze, mentre l' altro cui si appiccava il vôto non mostrava il più leggiero sintomo di avvelenamento, quantunque il veleno restasse in contatto della superficie ferita per lo spazio di una o due ore, anzi per lo spazio di cinque ore consecutivamente. « Quando col mezzo di un tubo il veleno veniva portato sotto gli integumenti a qualche distanza dall' apertura per la quale era stato introdotto, se appiccavasi la ventosa alla cute sana, corrispondente allo spazio in cui era stato deposto il veleno (la ferita essendo compresa nei limiti del vôto) non solamente niun indizio nasceva che fosse stata assorbita la più picciola porzione d veleno durante l' applicazione della ventosa, ma pur

anco dopo tolta questa, l'animale seguitava per una o due ore a portare impunemente nel tessuto cellulare una dose di veleno, che l'avrebbe infallibilmente tratto a morte in pochi minuti, se non gli fosse stato precedentemente applicato la ventosa. In quei casi, in cui andava temporeggiando fino alla comparsa dei sintomi tetanici, la riapplicazione della ventosa ne li sospendeva immediatamente, e l'animale poteva ancora essere salvato, togliendo il veleno con un'incisione negli integumenti ». — « Quando appiccava la ventosa sull'apertura fatta negli integumenti per introdurvi il tubo, lasciando il veleno sotto la pelle al di fuori dei limiti del vôto, niuno assorbimento avea luogo per mezz'ora o tre quarti, ma l'assorbimento cominciava sì tosto io ne staccava la coppetta ». — « Se durante l'applicazione della ventosa, io faceva un'incisione tra il margine di lei e il punto in cui era stato collocato il veleno sotto gli integumenti, l'assorbimento si operava come non si fosse praticato il vôto ».

A maggiore illustrazione dei proposti fatti, il dottor *Barry* riporta molte altre sperienze istituite alla presenza dei professori più rispettabili di Parigi. Il prof. *Laennec*, che fu testimonio del maggior numero di quegli esperimenti, nel Rapporto fatto all'Accademia, riepilogatine i principali, ha conchiuso: 1.° che gli sperimenti del dott. *Barry* provano in modo incontrastabile l'influenza del peso dell'aria sulla circolazione dei vasi sorbenti; e 2.° che la nozione di questo fatto importante si può considerare come una *vera scoperta*, non ostante le vedute teoriche e le vaghe idee professate da alcuni autori, e non ostante l'uso empirico del

succiare le ferite avvelenate; pratica più comune tra i popoli mezzo-barbari che tra le nazioni incivilite ».

Gli sperimenti che seguono sono ancor più importanti, avendo essi per iscopo di provare con fatti positivi che si può realmente impedire l' avvelenamento mercè l' assorbimento esterno. L' autore si procacciò un numero notevole di vipere da Grenoble e Fontainbleau, e da questi rettili fece mordere diversi cani e conigli. Alle morsicature di alcuni appiccava la ventosa; ai morsi di altri niuna applicazione faceva; e quantunque gli animali abbandonati a sè riuscissero a scamparne, il paragone de' sintomi ha dato risultamenti affatto analoghi a quelli delle precedenti esperienze, vale a dire, gli animali morsicati da una, due, e talvolta da tre vipere, se appiccavasi la ventosa per mezz' ora, non pativano sintomo veruno di avvelenamento generale; mentre quelli abbandonati alla natura venivano invariabilmente assaliti da convulsioni, da stupore, e i cani vomitavano. I piccioni, dal morso di una vipera morivano sempre tutti, e i sintomi fatali generalmente cominciavano poco dopo il quarto minuto; ma se tosto seguìta la morsicatura appiccavasi la ventosa, non solamente non davano segno d' aver succiàto veleno finchè il vetro stava appiccato, ma talvolta ne scampavano, se praticavasi la cura di cui or ora diremo. Le due seguenti sperienze daranno un' idea delle altre.

« Il dì 29 settembre, 1825, nel teatro anatomico del Barone *Cuvier*, coll' ajuto del sig. *Rousseau*, uno de' suoi principali dissettori, feci che una grossa vipera (1) addentasse la coscia di un coniglio di mez-

(1) « *Il sig.* Rousseau *appiccava le vipere afferràn-*

zana età e deboluccio. Il rettile morsicò due volte; una minuta goccia di sangue segnava ciascuna puntura fatta dai denti. Un minuto dopo le morsicature appiccammo la ventosa a tromba. Il sig. *Rousseau*, che teneva l'occhio fisso alla ventosa mentre io stava movendo lo stantuffo, vidde da ciascuna puntura stillare una goccia di un liquido trasparente del colore dell' ambra, e poco stante uscire copia notevole di siero rossiccio, che si fece spumoso, sì che a capo di quindici minuti la capacità del vetro era quasi ripiena di grosse bolle trasparenti. Si mantenne il vôto per trentacinque minuti. Lasciato in libertà l'animale, pareva non avesse sofferto alcuna inconvenienza: nulla di notevole presentarono le picciole ferite.

« Un' ora dopo addentato questo coniglio, la stessa vipera venne presentata alla coscia di un altro animale della stessa specie, ma più grosso e più robusto. Il rettile vi fece due punture, cavando sangue, come nel coniglio precedente. Quasi immediatamente si notò una macchia giallognola intorno a ciascuna puntura fatta dai denti. Messo in libertà l'animale, pareva avesse leggiermente paralitica la gamba morsicata. Dieci minuti dopo la morsicatura, gli integumenti della parte offesa apparvero lividi; la qual lividezza a capo di mezz' ora era divenuta più intensa, e si era estesa

---

dole con lunghe molle dietro gli angoli posteriori sporgenti del capo, facendo sì che il naso toccasse la parte cui egli intendeva venisse morsicata; con questa cautela i rettili non mancavano mai di addentarla le tante volte che si desiderava ».

alla circonferenza di mezzo scudo. Il giorno susseguente, un ulcero cancrenoso occupava tutto lo spazio divenuto livido, lasciando gemere una fetida sanie. Gonfie erano la gamba e la coscia. Quarant' otto ore dopo le morsicature, l' ulcera era ancora aperta, ma non così fetente. Settanta due ore dopo le morsicature, l' ulcero era di bellissimo aspetto, e il membro notabilmente sminuito di volume.

« Durante tutto questo tempo, il coniglio morsicato il primo non mostrò mai sintomo di avvelenamento locale, nè generale. Il secondo coniglio rifiutò il cibo consueto durante le prime trenta ore dalla morsicatura, e al portamento dava a divedere di sentirsi oppresso da pigrizia e melanconia ».

Lo sperimento seguente merita di essere notato, atteso diverse cautele preservative dall' autore introdotte nel corso della sperienza. « Il 24 ottobre, feci mordere due adulti conigli, ciascuno da tre vipere, e tre volte da ciascuna vipera. Assoggettai uno di questi animali alla ventosa per trenta minuti. Così in questo, come nel n.° 16, viddi gemere dalla pelle una ragguardevole quantità di siero, che si convertì prestamente in grosse bolle, in modo da riempire il vetro. Dissecata ora la cute e la sostanza cellulare che era stata inclusa sotto la ventosa, e appiccato di nuovo il vôto per dieci minuti, lavai la ferita, e ne riunii le labbra con punti di cucitura. Messo in libertà il coniglio, pareva fosse in ottima salute.

« Abbandonai l' altro coniglio al suo destino. Il 23, a cinque ore dopo mezzodì, il coniglio che era stato ventosato stava sì bene come nulla gli fosse accaduto: la ferita alla coscia avea giustamente quell' aspetto

che avuto avrebbe se non fosse mai stato addentato dalla vipera, e volgeva a cicatrice.

« Il coniglio lasciato alla propria natura avea le orecchie pendenti, era malinconico e pigro; la coscia morsicata era assai gonfia, e un largo flittene cancrenoso, livido, ripieno di sanie sottile, occupava tutta la parte morsicata.

« Il 27, il coniglio assoggettato alla ventosa era in ottima salute; la ferita volgeva a sanamento, senza alcuna apparenza di cancrena. Il flittene, nell' altro coniglio, avea degenerato in un vasto ulcero fetido. Dopo molto soffrire, quest'animale alla fine si riebbe ».

Da questo e da assai altri sperimenti, coronati tutti dalle medesime risultanze, il dott. *Barry* ha dedotto le seguenti conclusioni, che non sapremmo compendiare senza nuocere alla chiarezza:

« 1.° Nessuna parte di superficie di un animale vivente, sia sana o ferita, non può assorbire se venga collocata sotto il vôto. — 2.° L' applicazione del vôto col mezzo di una ventosa a tromba, situata sui punti di contatto della superficie sorbente e il veleno che sta per essere assorbito, arresta o mitiga i sintomi causati dal veleno (*V. Esp. n.°* 4.) — 3.° Il tenere appiccata una ventosa per mezz' ora priva i vasi della parte cui è stata appiccata della loro facoltà sorbente, nella qual condizione detta parte rimane pel tratto di un' ora o due che immediatamente succedono al distacco del vetro. (*V. Esper. n.°* 5.) — 4.° Il peso dell' aria costringe a passare nel vôto, anco attraverso la pelle, una porzione della materia introdotta per injezione nel tessuto cellulare, semprechè, per altro, la cute dell' animale non sia troppo densa, come nel cane. (*V. Esp.* 16. 20.

« Da questi fatti noi torniamo alle conclusioni già dedotte dagli sperimenti descritti nella 1.ª Parte, cioè:

« 1.° Che il suggere i vasi sanguigni e linfatici le materie dalla superficie, e la progressione verso il cuore dei liquidi in essi vasi contenuti, sono assoggettati all' influenza del peso dell' aria, in tutti gli animali provveduti di cavità toraciche, e esercitanti sopra di queste il potere di alterna contrazione e dilatazione intorno a quel punto a cui è diretta la corrente centripeta della loro circolazione. — 2.° Che, siccome le vene e i linfatici comunicano colle cavità toraciche pressochè allo stesso modo, le estremità cardiache di entrambe debbono andare esenti dalla compressione dell' atmosfera durante l' espansione del torace, e per conseguenza la pressione sulla superficie e sulle estremità di questi vasi non incontrando in tal momento altra resistenza che nella gravitazione, non solamente deve promuovere all' insù i fluidi in essi contenuti, ma deve cacciare altresì le materie dal di fuori nelle loro aperte bocuccie o nelle loro pareti porose, quando queste siano spogliate dei velamenti più densi. — 3.° Che siccome l' altezza della colonna della linfa eccede quella della colonna del sangue nella cava inferiore, di quanto il punto più basso dell' orecchietta destra dista dalla parte superiore della vena cava nell' uomo, e siccome il corso della linfa, atteso il suo passaggio per le glandule, è più tortuoso e indiretto, del corso del sangue venoso; ne conseguita, che la velocità del trasporto della materia dalla superficie al centro, deve essere minore nelle vene linfatiche che nelle sanguifere, e che la quantità comparativa che dev' essere trasportata dalle due serie di vasi, deve essere influenzata

dalle circostanze già avvertite, e dalla relativa capacità dei vasi medesimi. Forse importa tener conto altresì della differenza di specifica gravità tra il sangue e la linfa. -- 4.° Che siccome l'*imbevimento, il trasudamento, o la macerazione passiva* di una parte in un liquido possono aver luogo nel vôto, così nessuno di tai processi può essere l'agente che muove la materia depositata sulla superficie a penetrare nelle cavità delle vene; perciocchè, quantunque la ventosa possa arrestare il corso della circolazioue nei vasi più minuti finchè ella vi sta appiccata; anzi per qualche tempo dopo distaccata; nullameno, se l'imbevimento potesse obbligare il veleno, che era rimasto giacente nella ferita per diverse ore, a insinuarsi nei loro tubi, il lavamento della parte, dopo tolto il vetro, non potrebbe perservare l'animale dagli effetti di una sostanza, la quale col semplice contatto dell'atmosfera lo avrebbe ucciso in pochi minuti. »

Nel Capitolo che segue, il dott. *Barry* propone alcune osservazioni intorno alla comparativa facoltà sorbente dei diversi tessuti, intorno agli effluvi morbosi, al contagio, e all'infezione. Egli tiene che la forza sorbente dei tessuti stia in proporzione 1.° della pressione a cui le loro vene sono esposte; 2.° della più o men libera comunicazione colle cavità toraciche; 3.° della permeabilità delle loro boccuccie e tonache; e finalmente, del numero di esse vene. Giusta questa dottrina, le membrane delle cellule dei polmoni, che riuniscono nel più alto grado tutte le menzionate circostanze, sono le più acconcie all'assorbimento. Elle hanno maggior numero di vene di tutte le altre; la loro comunicazioue colla cavità centrale è la più breve

e la più diretta; le loro tonache sono più permeabili delle altre, mentre il sangue che contengono è promosso innanzi dall' intera pressione dell' aria che si precipita nella trachea durante l' inspirazione. Il dottor *Barry* si è studiato di illustrare queste osservazioni con appositi esperimenti.

All' estremità opposta della scala dei tessuti sorbenti stanno i tessuti ossei, fibro-cartilaginosi e epidermoidi. In questi può aver luogo imbevimento, ma non vero assorbimento. Fra gli estremi della scala si possono ordinare il tessuto cellulare sotto-cutaneo, le membrane mucose e sierose. La congiuntiva possiede eminente virtù sorbente, essendo ricca di vasi fabbricati di tonache sottili.

Rispetto ai contagi, il dott. *Barry* sostiene che il contagio del vajuolo e della peste siano solubili nella atmosfera, e che il primo si pigli respirando l' aria delle stanze in cui stanno i vajuolanti, e la seconda respirando l' atmosfera dei lazzaretti, affatto indipendentemente da qualunque contatto. Ammette che il contagio vaccino, e il più dei contagi dei bruti siano insolubili nell' atmosfera, almanco in quantità sufficente da produrre i loro particolari effetti; ma non sa trovare differenza essenziale tra i contagi, gli effluvi e i miasmi, essendochè tutti richiedono per condizione indispensabile « il contatto dal veleno colla superficie pel cui mezzo esso passa nella circolazione. » Anzi, la parola infezione implicando l' idea di alcun che di nocivo introdotto nel sistema, egli vorrebbe che nella ogica sanitaria detta parola, co' suoi derivati, venisse sostituita alla parola contagio e suoi addiettivi. La quale dottrina non andrà a grado dei medici italiani,

i quali sanno non prendersi la peste e il vajuolo se non per trattamento d' infermi o di cose ammorbate, e questa circostanza essere tra i caratteri che distinguono i contagi dai miasmi e dagli effluvi, che ci offendono per mezzo dell' aria. — Ma venghiamo al sesto ed ultimo Capitolo nel quale si tratta del modo di applicare le nozioni desunte dalle precedenti sperienze, alla cura delle ferite avvelenate. Le misure sulle quali il dott. *Barry* s' intertiene si limitano a quelle che sono puramente fisiche ed esterne, vale a dire: 1.° all' allacciatura tra la ferita e il cuore; 2.° alla ventosa, ossia il vôto; 3.° alla demolizione o scarnificazione; 4.° al cauterio attuale; 5.° al difendere la parte dalla pressione dell' atmosfera.

« 1.° In tutti i casi di avvelenamento superficiale, quando la materia deletera sta ancora depositata nella ferita, l' applicazione della ventosa sul punto di contatto salverà l' individuo, purchè detta applicazione sia fatta colle cautele da dirsi in appresso, e prima che sia stata assorbita una dose di veleno sufficente a causare la morte.

« 2.° Quando il veleno è stato injettato, p. e., dal dente cavo di una vipera o del serpente a sonaglio, ad onta fosse stata applicata la ventosa, siccome l' azione locale del veleno seguita eziandio nel vôto, le parti offese si dovranno togliere col taglio, sì tosto che il veleno sarà stato concentrato e in parte estratto col mezzo della ventosa, la quale dovrassi immediatamente riapplicare sulla ferita fatta col coltello, ad oggetto di estrarre gli umori; il che, non si sarebbe potuto fare prima dell' operazione. Ciò fatto si potrà impiegare il ferro rovente, credendolo necessario: ma, sotto qua-

lunque circostanza, non mai prima della seconda applicazione della ventosa, per la ragione, che quando le boccuccie dei vasi sono ermeticamente suggellate dal ferro rovente, elle non possono dar fuori nulla nel vôto.

« 3.° L'avvelenamento risultante dal morso di un animale rabbioso, per quello che risguarda alla semplice deposizione della materia delatera nella ferita, e al mancar totalmente l'irritazione locale nei tessuti feriti, entra strettamente nella prima, ossia nella meno complicata classe di casi: se non che, la tardanza con cui il veleno è assorbito, o se assorbito, con cui produce i suoi particolari effetti, ci autorizza a considerarlo come una specie *sui generis*.

« Fortunatamente questa anomalia non altera le indicazioni preservative, le quali sono puramente fisiche, e come tali, non mai variabili. La prima cosa da farsi nella cura di una recente morsicatura di cane rabbioso è di appiccare alla ferita una forte ventosa. Questa misura fa soprassedere all'allacciatura, al lavamento, alla recisione, ecc. durante il periodo della sua applicazione, e per un certo tempo eziandio dopo il suo distacco (*Esper.* 5 - 7). Lasciata in sito la ventosa per un'ora *almeno*, tutte le parti ferite o lacerate dal morso si dovranno largamente dissecare, e, fatta questa operazione, riapplicarvi subito un'altra ventosa, per le ragioni già dette. Tolta ora la coppetta, sarà mestieri suggellare ermeticamente la ferita col cauterio attuale; avvertendo di esporre il meno possibile la ferita al contatto dell'aria quando l'escara comincia a distaccarsi, e curando di condurla al più presto a cicatrice ».

Se la prima applicazione della ventosa avesse concentrato il veleno in guisa che si potesse rimoverlo interamente colla recisione della parte, o se la seconda applicazione avesse richiamato quelle particelle che fossero state cacciate nei vasi feriti a tal distanza da non essere accessibili al taglio del coltello, ma non al di là dei limiti dell' influenza del vôto, « l' individuo sarà guarantito dall' idrofobia con altrettanto di sicurezza, come non fosse mai stato morsicato ». Questa sentenza è fondata sulla congettura che il contagio dell' idrofobia non operi per mezzo dei nervi; congettura, fino a un certo punto, non inverisimile. Se non che, non essendo convalidata da appositi sperimenti, ci pare che il dott. *Barry* avrebbe potuto esser più cauto nel proferire con tanta asseveranza una sentenza siffatta. L' autore pensa esser contrario all' analogia il supporre che il contagio idrofobico venga assorbito nell' usuale maniera, ma stia latente nel corpo per alcune settimane prima di produrre i suoi particolari effetti. Ei crede che il virus rabbioso si comporti come tutti gli altri contagi, cioè « che il principiare dei sintomi sia contemporaneo coll' assorbimento, e che il rinnovarsi di quelli, dipenda dal rinnovarsi di questo ». Certamente la possibilità di togliere il virus dalla ferita è spalleggiata dall' accendersi *generalmente* sintomi infiammatori nella parte pochi giorni prima dello svolgimento dell' affezione costituzionale. Però è da dire, in moltissimi casi non aversi indizio locale della scena terribile che si sta preparando.

« Supponendo adunque che nel contagio idrofobico, come in tutte le altre specie di contagi, il passaggio della materia deletera dalla ferita nel sistema, e la

comparsa dei sintomi particolari a ciascun contagio, si succedano l'uno all' altro come cagione ed effetto, — sì tosto che la cicatrice comincia a diventare sensibile al tatto, o si abbia sufficente argomento per credere che l' animale da cui si è ricevuta la morsicatura era rabbioso, dovremmo immediatamente appiccare la ventosa, e procedere esattamente come nel caso di morsicatura recente; nè la presenza attuale dell' idrofobia dovrebbe distoglierci da questo procedimento, nella quarta sperienza essendosi veduto sotto l' uso della ventosa cessare i sintomi tetanici ».

Ma, perchè la ventosa venne sì negletta nella cura delle ferite avvelenate, ad onta delle raccomandazioni degli scrittori in proposito dai giorni di *Celso* fino a noi? Il dott. *Barry* pensa si possa trovarne la risposta nella nostra ignoranza intorno al meccanismo dell' assorbimento, e nel non aversi mai sospettato che esso fosse subordinato al peso dell' atmosfera. Egli è altresì probabile, che il niun successo ottenutosi dalla ventosa procedesse dal mal governo delle ferite avvelenate, stantechè la cura di tali ferite consisteva nelle scarificazioni, nel cauterio attuale o potenziale, e nella libera esposizione all' aria. Egli è ovvio che quanto più circoscritta sarà la pressione alla superficie ferita, e ai minuti vasi che vi concorrono, tanto maggiore sarà la probabilità di attirare nel vôto gli umori in essi contenuti. Le scarnificazioni intorno alla ferita, debbono rendere necessariamente più difficile il conseguimento di questo scopo, e le obbiezioni contro al far precedere la cauterizzazione sono sì evidenti, che fora superfluo il qui rimembrarle. Le sole misure da praticarsi innanzi far uso del vôto, sono, a senso dell' au-

tore, la legatura non troppo stretta, tra la ferita e il cuore, il semplice lavamento della parte, e il difenderla dal contatto dell' aria. « Anzi queste misure pur anco non si vogliono praticare se non quando ci è impedito di far uso immediato della ventosa o del succiamento per mezzo della bocca. » Temendo il dottor *Barry* che nell' attuale dominio dell' egoismo, si incontreranno pochi succiatori di ferite avvelenate, vorrebbe che ognuno fosse provveduto della ventosa, e particolarmente i medici. La recisione e il cauterio non possono giovare se non in ragione della superficie a cui siano estesi. Se oltrepassano i limiti nei quali il veleno sta riposto, certamente elle salveranno l' individuo; ma non altrimenti. Dopo l' operazione, le particelle velenose che già fossero state sospinte al di là dei limiti della recisione, saranno portate al cuore con rapidità maggiore di quello sarebbe altrimenti accaduto (siccome fu provato da *Fontana*); e questo perchè lo boccuccie dei vasi, fatte più grandi, sono esposte a ricevere più facilmente l' atmosfera nelle loro cavità. L' autore termina l' Opera collo squarcio seguente:

« Quando la ventosa è rimasta appiccata per un'ora a una parte avvelenata, che non venne precedentemente curata col coltello, gli umori contenuti in tutti i vasi avranno acquistato una direzione retrograda; e siccome non è loro concesso di fluire liberamente nel vôto, i fluidi vi formeranno una stasi perfetta: quindi la perduta forza sorbente della superficie ventosata superiormente notata (*Sperimenti* 5 - 7). — Inoltre, facendo precedere l' applicazione di una prima ventosa alla recisione della parte, non solamente si toglie maggior quantità di veleno, ma si evita eziandio il pericolo che se ne

solleciti l' assorbimento, quandochè colla seconda ventosa, da appiccarsi dopo fatta la recisione, si avrà la certezza di estrarne una maggior porzione, fors' anco di estrarre tutto il veleno che vi fosse rimasto (*Sperimenti* 22, 23). — Il vantaggio da derivarsi dal cauterio attuale, impiegato dopo la recisione e la seconda ventosa, è istessamente di natura affatto fisica. L' adustione dei minuti vasi ne chiude ermeticamente le boccuccie, e li rende tubi incompressibili per un certo tratto. Le loro forze sorbenti sono, per conseguenza, sospese, a motivo che la pressione dell' atmosfera non può più sospinger nulla in essi, nè premere i contenuti umori in modo di promuoverli al cuore ».

Con ciò crediamo aver dato ampio ragguagliamento di un' Opera che segnerà un' epoca nei fasti della medicina. Le due seguenti Memorie di *Piorry* e *Bouillaud* serviranno a illustrare maggiormente gli argomenti trattati dal medico Inglese. (O.)

Considerazioni fisiologiche sopra la morsicatura di una vipera, curata felicemente coll' applicazione della coppetta a tromba; del sig. Piorry.

A carte 553 del precedente volume abbiamo registrato il caso di un uomo morsicato da una vipera, tolto dalle fauci di morte del sig. *Piorry* con nessun altro compenso fuorchè l' uso della coppetta a tromba. Ora faremo conoscere le riflessioni appiccate alla storia di quel caso, dallo stesso autore testè divulgate in uno de' più accreditati Giornali di Francia.

« *A. Qual' è dice il dott.* Piorry *il modo di azione del veleno della vipera? Quali sono le parti su cui esercita egli la sua influenza deletera?* Nausea, sincopi, indebolimento estremo, fiaccamento d' azione nel cuore, nei batiti delle arterie, altissimo perfrigerio, ecco i sintomi principali interni che a questo veleno succedono. Enfiagione edematosa con tendenza alla cancrena, scolo di umori diversi da quelli dello stato normale, dolore variabile di grado, ecco i sintomi locali che allo stesso veleno conseguono. Tutti cosiffatti fenomeni si sono dichiarati nel caso di cui si è parlato, e, cosa notevole, dalle incisioni comprese sotto la coppetta, non è quasi stillato che siero, il quale non veniva punto dai vasi (quanto meno assai probabilmente), ma bensì dal tessuto cellulare in cui erasi insinuato, dappoichè, tosto seguìto lo scolo, la mano si mostrò notevolmente diminuita di volume. Da questo fatto, e dallo scemarsi il volume del membro per opera della coppetta, si potrebbe forse dedurre la convenevolezza dello stesso compenso in quegli ingorghi edematosi del collo che succedono alla terribile morsicatura dei crotali: giusta il sig. *Bon*, egli è comprimendo la trachea, che quegli ingorgamenti producono asfissia e morte.

« a) *Il veleno della vipera, opera egli primitivamente sopra il sistema nervoso?* 1.° *Fontana* ha osservato che il veleno messo a contatto di un nervo non esercita punto influenza sull' animale. — 2.° Inseguito della morsicatura della vipera lanceolata, del coluber naja, dei crotali, ecc., nascono bensì sintomi nervosi, come assopimento, convulsioni, debolezza, perdita di vista; ma questi fenomeni non succedono punto primitivamente, ma soltanto assai ore dopo ricevuta la ferita 3.° Il sistema cerebro-spinale manifesta la sua sofferenza con sintomi proprii; ma nello stesso tempo tutti gli altri organi esprimono eziandio la sofferenza loro. Il cuore, i polmoni, l' apparecchio digestivo, danno essi pure origine ai fenomeni che caratterizzano la loro lesione. E qui mi sia permesso di notare,

la sofferenza del sistema nervoso poter essere il risultato di un' ab-eccitazione, sì bene che di un' irritazione; perciocchè, i sintomi che il sistema circolatorio appalesa, partecipano piuttosto della sincope, che della congestione o della pletora. — 4.° Alla morsicatura di certe specie di vipere si è talvolta veduto succedere prontissima morte. Questo effetto, *sommamente raro*, ha avuto luogo in due osservazioni registrate nella Tesi del sig. *Blot*, sopra la *morsicatura della vipera lanceolata*. Se non che, non essendo elle state raccolte da medici, è possibile che la celerità della morte venisse esagerata. Oltre di ciò, passarono alcuni minuti tra la morsicatura e lo spegnimento della vita, e lo stesso *Blot* attribuisce la prontezza dell' esito funesto allo spavento, piuttosto che a tutt' altra cagione. Questa opinione può essere combattuta; però vuolsi confessare, che la vista di certi serpenti imprime nell' animo meno timido una specie di terrore da cui è difficile di preservarsi: invito le persone che dubitano di questo fatto a andare a vedere il serpente a sonagli ch' ora si fa vedere in Parigi. — 5.° L' individuo di cui ho parlato non ebbe sintomi nervosi primitivi, e non ne ebbe neppure di consecutivi, atteso che la cagione produttrice avea cessato di agire, e i suoi effetti rimoti non doveano più manifestarsi: vero egli è che tre giorni dopo la morsicatnra, il ferito ebbe un accesso di alienazione mentale; ma questa alienazione, che poteva essere effetto dell' impressione morale provata dall' individuo, era in lui abituale. Ella si dichiarò sotto l' influenza di una cagione diversa da quella che abitualmente la produceva. *Non è dunque sul sistema nervoso che il veleno della vipera esercita primitivamente la sua azione.*

« b.) *Il veleno della vipera opera egli primitivamente infiammando gli organi, e specialmente l' apparecchio digestivo?* 1.° Molte ore si richieggono perchè l' infiammazione si dichiari, e la morsicatura della vipera può uccidere in brevissimo tempo. — 2. Negli individui morsicati dalla vipera si manifestano nausee, vomiti, evacuazioni alvine

spontanee, e questi fenomeni intervennero altresì nell' individuo di cui ho parlato; ma tai sintomi, che hanno luogo nella sincope, qualunque ne sia la cagione, sono quivi consecutivi del perturbamento della circolazione, e forse non tanto il risultato di una sofferenza astenica, quanto di una lesione stenica. — 3.° *E. Home* ha trovato tracce di flogosi gastrica e peritoneale nel cadavere di *Th. Soper*, morsicato diciotto giorni prima da un crotalo; ma giova notare, che quell' infelice in nove ore avea preso tre dramme d' ammoniaca, due dramme di etere, cinque once di mistura canforata, e ne' giorni successivi ebbe larghe dosi di vino antimoniato, di acquavite e oppio. *Guyon*, in seguito della morsicatura della vipera lanceolata, ha veduto gli organi interni contenere poco sangue, mentre ne erano ingorgate le membra. — 4.° L' infiammazione può sopravvenire, è vero, consecutivamente, siccome si vidde nella risipola flemmonosa dell' individuo di cui ho narrato la storia; però, la flogosi della cute non si è manifestata che a capo di molte ore. E questa non sarebbe la prima volta, che una cagione stupefattiva, superata dalla natura, avesse per sequela una flogosi distinta. Non è dunque *infiammando primitivamente gli organi che il veleno della vipera cagiona la morte.*

« c.) *È egli sopra il sangue che questo terribile veleno esercita la sua influenza deletera?* — 1.° La cagione dei sintomi è umorale: dessa consiste in un fluido deletero suscettivo di mescolarsi co' nostri umori, poichè è di natura gommosa (*Orfila*). — 2.° I primi sintomi che si notano sono riferibili alla circolazione, sia del membro ferito, sia del tronco. Edema del membro, enfiagione, azione del cuore rallentata, debolezza de' battiti delle arterie, sincopi frequenti, ecc. — 3.° Altri sintomi sembrano annunziare più tardi un' alterazione dei fluidi, quali le emorragie spontanee in seguito della morsicatura dei serpenti a sonaglio (*Bosc*); il coagularsi del sangue nelle cavità del cuore (*E. Home*); lo stillar siero dalle ferite invece di

sangue; l'enorme quantità di liquido deposto nel tessuto cellulare; fors' anco l'odore speciale delle feccie osservato nell' individuo di cui ho parlato. — 4.° *Fontana* ammette che il veleno della vipera opera sul sangue, e *Orfila* pare non dissentire da questa opinione. — 5.° I casi di prontissima morte in seguito della morsicatura della vipera lanceolata si spiegano benissimo per mezzo dell' alterazione del sangue; in brevissimo tempo il liquido assorbito ricevuto nelle vene dilatandosi a tutti gli organi. Coll' ipotesi dell' alterazione del sangue, ecco come si può render ragione de' fenomeni: Il sangue è alterato, senza che nello stato attuale della scienza, sia possibile di determinarne il modo di alterazione. I sintomi dinamici provano almeno che ne risulta un effetto stupefattivo per gli organi. Il cervello è meno eccitato che nello stato normale. Il cuore si contrae meno del consueto; e di qui i fenomeni universali. La circolazione venosa langue; d'onde l' ingorgamento sieroso (*Bouillaud*), e l' edema. Il sangue arterioso o non arriva punto, o arriva in minor copia verso gli organi perfigerati; il qual perfrigerio può dipendere altresì da deficiente stimolazione nervosa risultante dalla qualità del sangue, se, come vuole il *Chossat*, la genesi del calore è in gran parte sotto l' influenza del sistema nervoso. Avvi una riflessione che non mi pare senza importanza, ed è che il veleno della vipera introdotto nel sistema sanguifero può agire tutt' a un tratto sul sistema nervoso, tanto sulla superficie di questo, quanto dentro di esso. Per conseguenza, la sua azione dev' essere assai più energica e più generale che se avesse luogo immediatamente sopra i nervi feriti dal morso del rettile. Gli avvelenamenti per injezione nelle vene provano sufficentemente, che la superficie interna dei vasi che si distribuiscono agli organi può esser sede delle lesioni da cui questi organi sono colpiti. *Egli è dunque sopra il sangue che il veleno della vipera esercita la sua funesta influenza, e la lesione degli organi non è che secondaria. L' affezione primitiva è astenica; l' affezione secondaria può essere stenica.*

B. La morsicatura di una sola vipera può ella riuscire mortale all' uomo? Dappoi le sperienze di *Fontana*, si è in generale risposto negativamente a questa questione. Si sa che quel celebre fisiologo avea da suoi cimenti dedotto, che per uccidere un uomo bisognava una dose più forte di veleno di quella che è versata da una vipera nella parte da essa addentata. Però, la teoria sta contra questa maniera di vedere. — 1.° Gli effetti prodotti dalla morsicatura della nostra vipera sono della stessa natura di quelli che vengono prodotti dai serpenti più velenosi. Essi non differiscono che d' intensità. — 2.° L' influenza di una cagione cosiffatta non è mensurabile dalla massa dell' individuo, ma bensì dalla sua suscettività. — 3.° Una sola vipera può fare più morsicature, come sembra esser accaduto all' individuo di cui ho parlato. Ella può introdurre nella ferita più o meno di veleno. — 4.° La specie dell' animale, la varietà cui appartiene, possono renderlo più o meno pericoloso. *Paulet* ammette che l' aspide ha un veleno sottilissimo. Questa vipera, tanto temuta dal popolo del Poitou, è assai famigliare a Fontainebleau, e quella che addentò la persona di cui si è tessuta la storia, veniva appunto dai dintorni di quella città. — 5.° La forza dell' animale, il grado di collera da cui è agitato, possono altresì far variare gli effetti della morsicatura. — 6.° Il sito abitato dalla vipera, il grado di calore dell' atmosfera, l' epoca dell' anno in cui è accaduta la morsicatura, introducono egualmente notevoli differenze nei risultati: egli è ne' mesi di maggio e giugno che la vipera è più pericolosa, e a quest' epoca precisamente venne morsicata la persona di cui ho parlato. — 7.° La costituzione dell' individuo ferito, lo spavento da cui fu compreso, la natura delle parti offese, l' essere rimaste ferite o integre le grosse vene, il mescuglio più o meno immediato del veleno e del sangue, sono tutte circostanze che debbono importare grandissime modificazioni nel pericolo della morsicatura. = Da tutte insieme queste cagioni si può spiegare, come avvenga che certi individui siano morti in se-

guito della morsicatura di certe vipere, mentre altri, morsicati dalla specie medesima, non hanno quasi sofferto incomodo alcuno.

« L'esperienza, più sicura del ragionamento, concorre ella pure a smentire l'osservazione che sto combattendo. 1°. Il dott. *Prina* (1) riporta la storia di un uomo morto nel breve spazio di otto ore in seguito della morsicatura di una vipera-aspide, e parla di un giovanetto di 14 anni, che fu sul punto di succumbere per effetto di una consimile lesione. *Paulet* ricorda due fanciulli che perirono in seguito dello stesso accidente, e rammenta i terribili fenomeni che parevano dovessero far morire un robusto soldato, morsicato da una vipera. Il dott. *Hervez*, ha veduto morire a capo di 37 ore una donna ferita alla coscia dal coluber-berus. Questi fatti indubitabili m'inducono a prestar fede alle mortali morsicature di vipera di cui ho udito parlare nel Poitou da persone non mediche; e i sintomi che presentava il mio malato erano di tal sorta, che sono portato a credere che l'avrebbero condotto a morte, s'egli non fosse stato soccorso in tempo. — 2.° Nell'individuo morsicato possono avervi predisposizioni tali che ne avvenga la morte, mentre questa non avrebbe avuto luogo se quelle predisposizioni avessero mancato. Di questa specie è il caso riferito dal dott. *Goupil* di un uomo, morsicato da una vipera, che morì d'indigestione; e della stessa natura è l'osservazione di cui parla *Paulet*, di quel cavallo, il quale indebolito da precedenti malattie, morsicato alla guancia da una vipera, morì d'indigestione. — 3.° La puntura di un'ape al disotto del sopracciglio ha bastato per cagionare la morte di un uomo (*Desbret*, citato da *Orfila*) Sarebbe egli da credersi, che questa ferita fosse meno pericolosa di quella prodotta da una vipera? *La morsicatura*

---

(1) *Veggasi a carte* 367 *del vol. XXVIII di questi* Annali.

di una sola vipera può dunque causare la morte di un uomo.

C. Quale è il modo di azione della ventosa? — Il signor *Barry* crede con *Celso*, che il vôto richiami verso la ferita e ritiri dalla circolazione la porzione di veleno che era stata assorbita. I vostri Commissari hanno combattuto questa maniera di vedere, e il prof. *Adelon* ha rimembrato alcuni fatti osservati da *Magendie*, *Orfila* e *Segalas* nei quali alcune sostanze velenose assorbite sono state prontamente espulse al di fuori pegli emontori naturali. Secondo quella Relazione, l' assorbimento sarebbe impedito dall' applicazione della coppetta, e porzione di veleno solamente verrebbe richiamata al di fuori; e quanto alla porzione di veleno già introdotta nei vasi, la coppetta avrebbe su di essa un' influenza, o debolissima, o nulla (1). Le seguenti considerazioni mi sembrano atte a fortificare l' opinione della vostra Commissione: 1.° Il gattino inoculato colle prime goccie di siero che la coppetta ha fatto stillare dalle scarnificazioni, non ebbe alcuna malattia (2). 2.° Il vôto non ha fatto uscir sangue dalle praticate incisioni; e probabilmente non è dai vasi sanguigni che ha stillato l' umore sieroso che si è ottenuto, a meno che non si volesse ammettere (cosa appena credibile) che que' vasi contenessero siero invece di sangue. 3.° Le pulsazioni radiali non sono ricomparse durante l' azione della coppetta: si avrebb' egli operata un' azione di aspirazione nelle vene, mentre non se ne avrebbe avuto di sufficentemente sensibile nelle arterie per ridestarvi le pulsazioni? Queste si sarebbero sentite nei vasi, se avessero contenuto molto sangue; poichè il cuore si contraeva, quantunque debolmente. 4.° Il dottor *Ricord* ha avuto la bontà di parteciparmi una Nota che

---

(1) *Vegg. a carte* 195 *del vol. XXXVII di questi* Annali.

(2) Annali, *vol. XXXIX*, *pag.* 553.

potrebbe spargere qualche lume sul fatto di cui si tratta. Nelle punture di scorpioni o di altri insetti velenosi, che egli ha avuto occasione di curare nel lungo soggiorno da esso fatto in America, ha trovato un mezzo sicuro di arrestarne gli effetti dolorosi e qualche volta pericolosi. Versando, dic' egli, alcune goccie di tintura di cantaridi sulla ferita, questa diviene tosto rubiconda e si copre di bolle. Non solamente il veleno rimane senza effetto, ma il pungiglione istesso di alcuni di quegli animali velenosi esce fuora col distacco dell' epiderme. — 5.° L' ammoniaca, raccomandata da *G. Williams*, usata con buon successo da *Bernardo de Jussieu*, pare, malgrado l' opinione di *Fontana* e di *E. Home*, debba riuscire profittevole se venga applicata sulla morsicatura della vipera. Non agisce ella a guisa di rivellente, anzichè a modo di potenza avente la capacità di scomporre il veleno? E non accade egli la stessa cosa dei diversi eccitanti applicati sulla ferita, di cui si fa uso sì soventi nelle Indie? — 6.° Prima dell' applicazione della coppetta, la cute della mano dell' individuo di cui si è parlato, era pallida e ghiacciata. Dopo l' uso di quello stromento divenne rossa, dolente, e nacque una risipola sul membro infermo, la quale, domati i sintomi interni, si fece talmente intensa, che richiese l' applicazione delle sanguisughe. — La coppetta e gli altri compensi di cui ho parlato, agirebbero eglino inducendo un processo di flogosi e di flussione verso la parte ammalata, e operando una pletora locale, che renderebbe l' assorbimento e più difficile e più lento, e per conseguenza meno pericoloso? Vuolsi a questo proposito rammentare che, giusta le sperienze di *Magendie*, l' assorbimento cessa d' aver luogo quando si distendano le vene per via di fluidi injettativi, e ch' essa è assai operosa sì tosto che si è cavato del sangue. L' assorbimento sembra rallentarsi in un organo infiammato, e per questa ragione gli intasamenti che succedono alla flogosi si dissipano a rilento, siccome avvenne eziandio nel caso per me narrato. — Del resto, la spiegazione che pro-

pongo sul modo di agire della coppetta nelle ferite avvelenate, non è che un ipotesi, alla quale non dò che poca importanza: però i fatti sussistono, qualunque sia la loro interpretazione. *L'influenza deletera del veleno si scema e si annulla in conseguenza del movimento di flussione che si forma nei casi ricordati dal sig.* Ricord, *e in quelli in cui si è operato il vòto sopra le ferite avvelenate.*

B. L'azione delle coppette nelle ferite avvelenate può ella condurre a qualche induzione favorevole all' opinione del sig. Barry *sopra la cagione esclusiva della circolazione venosa?* — Io non lo credo punto, e tutto ciò che ho detto si oppone alla sua teoria. Aggiungerò alcune riflessioni alle precedenti. 1.° Comprimendo una vena succutanea che si abbia votata col sollevare il braccio, si vede tostamente il sangue distendere essa vena dal lato dei capillari. Dunque è una *vis a tergo* che vi conduce il sangue, e non una forza aspirante che agisca a lato del cuore e del polmone. 2.° Ben di rado avviene che s'introduca aria nel sistema sanguifero pell' apertura di una vena; quando questo fenomeno dovrebbe sempre succedere se la supposta aspirazione avesse luogo realmente. 3.° Le vene sono schiacciate e non si mantengono cilindriche come le arterie. Egli è difficile di comprendere, come lungo le loro vote pareti, e qualche volta l'una all' altra addossate, l' aspirazione polmonare potrebbe attirare il sangue dai capillari verso la cavità toracica. 4.° Nel salasso, il sangue stilla con più o meno di forza; non pertanto, la vena è compressa tra la sua apertura e il cuore, ed è vota tra la legatura e il tronco da cui ella versa il sangue. 5.° Il cuore è situato tra il polmone e le vene; come tra tanti svariati movimenti di quest' organo potrebbe accadere, che l' attrazione polmonare si estendesse fino alle più picciole ramificazioni venose? 6.° La circolazione venosa ha luogo nel feto, che non respira punto. Convengo adunque coll' onorevole Relatore della vostra Commissione, e credo, se la respirazione ha qualche influenza sul corso del sangue venoso, che questa influenza sia secondaria.

Conclusioni generali: 1.° Non è sul sistema nervoso, nè sugli organi digerenti, ma sul sangue, che il veleno della vipera agisce primitivamente. La sua azione è in sulle prima astenica, e può consecutivameute dar luogo alla flogosi. 2.° La morsicatura di una sola vipera può causare la morte di un uomo, sia che in lui abbiavi predisposizione, o che questa non esista. La teoria e l' esperienza concorrono a spalleggiare questa asserzione, dimostrata da cinque fatti bene avverati. 3.° Egli è probabile che la coppetta operi pel movimento di flussione ch' ella induce, anzichè per aspirazione. 4.° La circolazione venosa non riconosce per unica causa il vôto che ha luogo durante l' inspirazione nella cavità del torace. (*Revue médicale. Octob.* 1826.).

Sperienze sull' effetto della compressione nelle ferite avvelenate, *Memoria letta il dì* 11 *luglio* 1816, *all' Accademia reale di Medicina di Parigi*, *da* G. Bouillaud. — Egli è in oggi generalmente noto, che la più parte de' veleni più micidiali non producono effetti generali e la morte, se non dopo essere stati assorbiti e diffusi in tutto l' organismo. Una conseguenza immediata di questa verità è, che se si potesse, con un mezzo qualunque, impedire o l' assorbimento, o la circolazione nella parte che è a contatto della materia velenosa, si andrebbe nello stesso tempo incontro agli effetti e alla morte, che, senza di quel ripiego, non mancherebbero di manifestarsi. Questa conseguenza non era ancora spalleggiata da sperienze sufficenti e dirette, quando non ha guari il dott. *Barry* ha letto all'Accademia di medicina di Parigi una Memoria tendente a provare, che l' applicazione delle ventose sopra le ferite avvelenate previene lo svolgimento dei fenomeni dell' avvelenamento. Ora, le coppette non operano un' azione sì salutevole, se non coll' opporsi all' assorbimento: esse costituiscono una vera forza antagonista a quella in virtù della

quale il sangue è da tutte le parti attirato verso il cuore, e questo liquido, invece di risalire verso il centro della circolazione, affluisce per una specie di assorbimento inverso dal lato della coppetta. Del resto, questo movimento retrogrado del sangue verso la ventosa, è egli stesso il risultato della pressione esercitata dall' aria sulle parti che circondano quella cui l' istromento viene appiccato. Cosa ad un tempo curiosa e importante egli era di determinare, se la semplice e pura compressione sopra una ferita avvelenata non produrrebbe i medesimi effetti della coppetta, e se lo stesso risultamento non si otterrebbe da una legatura applicata al disopra della stessa ferita, supposto che questa occupi una parte suscettiva di lasciarsi allacciare p. e., un membro. E questo è ciò che pienamente risulta dalle sperienze a tal fine intraprese dal dott. *Bouillaud*, delle quali recheremo le principali.

1.ª *Sperienza*. A 11 ore 14 minuti, l' autore ha introdotto tre grani di stricnina nel tessuto cellulare della coscia di un coniglio. Stretto il membro all' intorno con un laccio, precisamente al di sopra del punto in cui stava il veleno, passano 17 minuti senza che l' animale dia segno di avvelenamento. A capo del ventunesimo, essendo agitato da convulsioni e mandando grida, il dott. *Bouillaud* colla mano comprime fortemente il membro nella sede del veleno; bentosto i sintomi di avvelenamento si dissipano, e il coniglio, che era sdrajato, cerca di rimettersi in piedi e fuggire. Nei venticinque minuti successivi che ha durato la compressione non è sopravvenuta alcuna convulsione, e l' animale offriva le sembianze dello stato naturale. Due minuti dopo mezzo dì, si sospende la compressione. A capo di sei minuti, svolgimento delle convulsioni tetaniche, che si fanno cessare con una nuova compressione, sia colla sola mano, sia con una coppetta ordinaria appoggiata fortemente sulla parte che asconde il veleno, senza avere precedentemente rarefatta l'aria contenuta nello stromento. Una lieve diminuzione nel grado della compres-

sione basta per far ricomparire le convulsioni, e basta un aumento di questa compressione a farle cessare. Ventidue minuti dopo mezzodì, si cessa totalmente dalla compressione, e per risparmiare all' animale più lunghe sofferenze, gli si tocca l' occhio con alcune gocce di acido prussico. La colonna vertebrale si raddrizza convulsivamente; l' animale digrigna i denti, manda gemiti e muore dopo alcune rare e profonde inspirazioni. — La seconda, terza, quarta e quinta sperienza confermano i risultati della sperienza precedente, intorno al potersi impedire l' avvelenamento, e interromperlo se è presso a svolgersi, stringendo il membro al disopra del punto in cui si è riposto il veleno. L'esperimento seguente (IV.) avea per oggetto di conoscere se le sanguisughe, specie di coppetta vivente, avrebbero dato il medesimo risultamento. « Il dì 10 novembre, a dieci ore, ho introdotto due granì e mezzo di stricnina nel tessuto cellulare della parte interna della coscia di un coniglio, rasone precedentemente il pelo. Nella circonferenza della ferita nella quale erasi deposto il veleno, si applicarono sei sanguette. Ma nessuna fece presa. Tutte perdettero prestamente la loro attività, divennero flacide, immobili e morirono. Ciò non pertanto, in grazia della compressione ch' io esercitava sul membro infermo, non si manifestò nel coniglio alcun segno di avvelenamento. Però, avendo cessato dalla compressione, e reso libero l' animale, scoppiarono le convulsioni e morì. Questa sperienza, nell' atto che conferma i risultati delle precedenti, sembra provare che le sanguisughe applicate sopra una parte che contiene un dato veleno, possono morire senza aver succiato il sangue della parte istessa. Sarebbe cosa interessante moltiplicare sperienze analoghe. »

Il dott. *Bouillaud* si è accertato con altre sperienze che la compressione vale ad impedire l' avvelenamento, ad onta che il veleno adoperato sia più attivo della stricnina. Eccone la prima. « A tre ore quarantasette minuti ho introdotto circa mezza cucchiajata da caffè di acido prussico

nel tessuto cellulare della parte interna della coscia di un coniglio robusto anzi che no: sul membro, al di sopra della ferita per la quale avea insinuato il veleno, si era posta una legatura. Erano già scorsi nove minuti, senza che l' animale avesse dato segno di avvelenamento. In allora, tolta la legatura, mi diedi a comprimere la ferita con una coppetta nella quale non si era punto fatto il vôto. Durante tre minuti di questa nuova compressione, non sopravvenne alcun accidente. Avendo allora cessato da ogni compressione, non era quasi scorso mezzo minuto, che l' animale morì in mezzo a violenti convulsioni ». L' autore con apposita sperienza si assicurò che la menzionata dose di acido prussico, impiegata della stessa maniera, faceva perire un coniglio nel breve spazio di due minuti. — « Dalle sperienze che ho l' onore di comunicare all' Accademia risulta evidentemente, che la legatura posta al di sopra di una ferita avvelenata in uno dei membri, anzi che la compressione esercitata con forza sufficiente sulla circonferenza di questa stessa ferita, bastano per impedire l' effetto del veleno, e per calmare i sintomi che hanno incominciato a manifestarsi, purchè tai sintomi non siano già saliti tant' alto da compromettere la vita dell' animale. In una di queste sperienze, si è anzi veduto, che per la compressione della sola mano, abbiamo, per così dire, miracolosamente richiamato in vita il coniglio la cui morte ci avea in sulle prime paruta inevitabile.

« In somma, io penso, che nelle ferite avvelenate alle membra, la legatura al di sopra del punto in cui hanno sede, sarebbe preferibile all' uso della coppetta, mezzo che non è altronde sì agevole da procacciarsi, nè sì facile da applicare quanto la legatura. Con ciò io non intendo di proscrivere le coppette nel caso di cui si tratta, ma intendo raccomandarle di preferenza per cavare il sangue dalla parte in cui il veleno è stato depositato. Allo stesso fine potrebbero giovare le sanguisughe, le quali sono una specie di copppetta vivente: le une e le altre agirebbero

a guisa della bocca dei Psilli, altre volte sì celebri (1) ». (O).

Sopra la litotritia, o triturazione della pietra nella vescica; di G. Civiale. — Alle notizie su questo argomento registrate altrove (2), aggiungeremmo le seguenti tolte da diverse Memorie lette dal sig. *Civiale* all' Accademia delle Scienze di Parigi. L' istromento praticato dall'autore, è quello stesso ricordato a carte 479 del vol. XXX. — I fatti riferiti dal sig. *Civiale* sono distribuiti in tre serie.

1.a *Serie. Casi favorevoli.* Le condizioni più favorevoli alla litotritia sono la picciolezza della pietra, lo stato sano della prostata, della vessica e degli organi essenziali alla

---

(1) *Non bisogna dimenticare che le ventose esercitano una fortissima compressione sulle parti che vengono attirate nella loro cavità, a cagione del vôto che vi si opera. Questa compressione produce una specie di strozzamento, che intercetta in qualche modo la circolazione della parte su cui quella ha luogo. Ora, pel solo fatto di questo ostacolo alla circolazione, l' assorbimento di un veleno deposto in detta parte è impossibile; e perciò non può sopravvenire attualmente alcun sintomo di avvelenamento. Quando il veleno non ha ancora oltrepassato il punto su cui la ventosa è appiccata, si comprende ch' egli può essere ritirato col mezzo di questo stromento aspirante. — Ma se il veleno circola già col sangue a una grande distanza dalle parti circoscritte dalla bocca della coppetta, egli è evidentemente e meccanicamente impossibile che questa lo richiami; poichè la compressione ch' essa esercita sul punto a cui è applicata; è ella stessa un ostacolo al movimento retrogrado del sangue.* (B).

(2) *Annali, vol XXX, pag.* 479 *e vol. XXIX, pag.* 178.

vita, e lo stato normale delle funzioni. — *Osservazione* 1.ª *e* 2.ª *M. B. e M, S.*; ambidue aveano un picciolo calcolo, il primo da pochi giorni, il secondo da circa quattro mesi. L' uno e l' altro furono liberati in una seduta. — *Osservaz.* 3.ª *M. Fichon*, contrada Montholon, N.º 22. Calcolo unico nella vescica, da alcuni mesi. Rotto e triturato in una sola operazione, alla presenza dei sigg. *Dèsgenettes*, *Orfila*, *Moreau*, *Edwards*, *Mornac*, *Treille*. La seduta ha durato dieci minuti. Il malato andò a casa a piedi, e nella sera dello stesso giorno evacuò coll' orina gli ultimi due frammenti di pietra. Esplorata la vessica, alla presenza dei citati medici, si trovò sgombra affatto da ogni corpo straniero. — *Osservaz.* 4.ª *M. Maudhuit.* Due sedute bastarono per liberarlo dalla pietra. — *Osservazione* 5.ª La sig. *Delange*, di età assai avanzata, e smagratissima. Fu guarita in quindici giorni. — *Osservaz.* 6.ª *M. Périn Lepage.* (Baluardo delle cappuccine N.º 17). Liberato dalla pietra in due sedute. — *Osservaz.* 7.ª *M. Azille*, uno dei Castellani delle Tuilleries: avea la pietra da lungo tempo; guarì in tre sedute, nel corso di quindici giorni. — *Osservaz.* 8.ª Il capitano *Balet*, più che sessuagenario. Ad onta avesse otto calcoli, e patisse di catarro di vessica, venne liberato in tre sedute, di tre minuti ciascuna. Furono presenti all' operazione il Duca di Ragusi, i sigg. *Beudant*, *Vigaroux*, *Murat*, *Lecroix*, e molti medici francesi e forestieri. Il malato andava ogni volta a piedi dal sig. *Civiale*, e istessamente a piedi ritornava a casa sua subito dopo l' operazione. — *Osservaz.* 9.ª 10.ª 11.ª Sono questi i malati dei quali i sigg. *Chaussier* e *Percy* hanno ragguagliato l' Accademia delle scienze (1). — *Osservaz.* 12.ª *M. Guilbert*, di Digione, pietrante da tre anni, liberato in quattro sedute, di dieci minuti ciascuna, alla presenza del sig. *Wiebel*, medico della persona del

---

(1) *Vegg. a carte* 379 *del vol.* XXX *di questi* Annali

Re di Prussia, del sig. *Carpue*, chirurgo distinto di Londra, e di molti altri medici di Parigi. — *Osservaz.* 13.ª *M. Berlin.* Avea la pietra da sei mesi e faceva le orine mucose, fetentissime, anzi puriformi. In una sola seduta, il calcolo della grossezza di una nocciuola, fu rotto, trito e estratto, alla presenza dei sigg. *Spurzheim*, *Moreau*, *Edwards*, *Turner*, *Guemard*, *Emery*, *Hervez*, *Andral*, ecc. — *Osservaz.* 14.ª *M. Desprets*, pietrante da quattro anni. Sei sedute di dieci minuti ciascuna, hanno bastato per tritare e estrarre la pietra, che avea la grossezza di una noce comune. — *Osservaz.* 15.ª *M. B....*, capitano nel 1.º Regg.º dei Cacciatori, ha offerto qualche difficoltà, tanto per la grossezza della pietra, che pell' irritazione della vessica; sei operazioni bastarono per liberarnelo affatto. — *Osservaz.* 16.ª *M. Remond*, di età piuttosto avanzata, irritabilissimo di fibra, e sottoposto a congestioni sanguigne al petto e al cervello. Venne guarito dalla pietra in sei operazioni, di dieci minuti ciascuna, senza aver provato alcun cattivo accidente. — *Osservaz.* 17.ª Il dott. *Brousseaud*, del quale si è parlato a carte 178 del volume XXIX di questi *Annali*. — *Osserv.* 18.ª *M. B.....*, Contrammiraglio, calcoloso da 18 mesi. La pietra pareva avesse la grossezza di una noce. Fu guarito radicalmente con diverse operazioni praticate nel corso di un mese. — *Osservazione* 19.ª *M. Bourlat*, travagliato dalla pietra da dieci anni: faceva le orine mucose, soventi fetide. La pietra era assai voluminosa, la vescica molto irritabile. « Il volume presunto della pietra richiedeva l' uso di uno stromento più grande; feci una picciola incisione nel meato orinoso, ove spesso incontrasi un' orlo membranoso che rende difficile l' introduzione di questi stromenti, e l' uscita dei frammenti un po' grossetti. Egli è facile, col mezzo dell' uretrotomo da me immaginato, di dividere quella briglia; il che si fa senza pericolo, e quasi senza dolore. Il giorno dell' operazione, l' ammalato venne da me; in un quarto di ora pervenni a afferrare e investire in diversi sensi una

pietra di notevole volume (18 linee di diametro), bernocoluta alla superficie esterna, formata di ossalato di calce, e tuttavia friabile: l' intero disfacimento di questa pietra richiese otto sedute, alle quali assistettero i sigg. *Arago*, *Vauquelin*, *Thénard*, *Geoffroy-Saint-Hillaire*, il conte di *Loevenheim*, ambasciatore di Svezia, e molti medici nazionali e forestieri: l' infermo veniva a piedi a farsi operare, e se ne andava istessamente a piedi tosto finita l' operazione ».

« Dalle precedenti osservazioni si può conchiudere, segnatamente paragonandole a quelle che sono per riferire, che quanto più recente è la malattia, tanto più pronta e facile riesce la guarigione, quandanche fosse complicata da alcune circostanze sfavorevoli. In fatti, si vede, 1.° che *M. Fichon*, M. S. e M. *B.* sono stati operati e guariti in una sola seduta, ognuna delle operazioni non avendo durato che dieci minuti; 2.° che i sigg. *Perin le Page*, *Maudhuyt* e la sig. *Delange*, che aveano pietre più voluminose delle precedenti, ne vennero liberati in due sedute; 3.° che i sigg. *Gentil*, *Laurent*, *Azille*, *Belin*, *Ballet*, che portavano pietre ancora più grosse e in maggior numero, vennero guariti in tre sedute, ordinariamente di dieci minuti ciascuna, 4.° che i sigg. *Guilbert*, *Brousseaud*, *Boutin*, *Bourlat*, *D* . . . . . che aveano pietre più antiche e più voluminose di quelle dei malati precedenti, hanno avuto bisogno di un maggior numero di operazioni. La conclusione che si può dedurre da questi fatti è, che, eccettuati i fanciulli e pochi altri casi, tutti quelli che si fanno operare tosto dichiarata la malattia, non provano ordinariamente che pochi dolori, non sono esposti a alcun pericolo, e vengono liberati dalle atroci sofferenze e dai disordini inseparabili dal lungo soggiorno della pietra nella vessica ».

2.ª *Serie. Casi ne' quali la litotritia è di esito meno sicuro e di esecuzione meno facile.* Circostanze sfavorevoli a questa operazione, sono la grossezza della pietra, e le alterazioni più o meno profonde della vessica, dei reni e

degli altri organi. In questi casi, vuolsi predisporre il malato all' operazione con una cura preparatoria di otto o dieci giorni; senza però non lasciar mai la tasta retta nell' uretra più di dieci minuti al giorno. Se la vessica è picciola, e la pietra voluminosa, s' incontra qualche difficoltà a estrarla, segnatamente quando è nicchiata presso il collo della vessica, o che la tanaglia si apra dietro la pietra. Una tanaglia con una delle tre branche mobile, offre talvolta dei vantaggi; l' autore se n' è servito con buon effetto quando la pietra veniva investita da un lato, sì che importava voltarla, sia colla testa del litrotritore, o colla branca mobile, premesso un leggero allentamento dei graffi.

Osservazione 20.ª *M. Matre.* Calcoloso da molti anni. Quando si fece l' operazione, la pietra avea un diametro di 17 linee. Abbisognarono dieci sedute, di dodici minuti ciascuna, per ridurla in polvere. L' infermo non sofferse gravi dolori; ogni volta se ne partiva a piedi: non ha provato verun accidente. — *Osservaz.* 21.ª *M. Leclerc.* Ad onta dello smagrimento del corpo, della somma irritabilità della vessica, e degli acuti dolori che provava nell' emettere l' urina, in otto sedute l' autore sfrantumò ed estrasse felicemente diverse pietre, alla presenza del dott. *Legnaud*, medico del malato. — *Osserv.* 22.ª *M. E. . . .d*, avanzato in età, corpulento, ec. Fu liberato da molte pietre con tredici operazioni, cui assistettero i sigg. *Fouquier*, *Jaeger*, professore a Vienna, e *Koreff.* — *Osservazione* 23.ª *M. Fr.* Cinque sedute, alla presenza dei sigg. *Eisenstein*, *Wessely*, *Southon*, *Delattre*, ec., bastarono per convertire in tritume e far uscire molti calcoli. « I dolori prodotti dalla pietra aveano interamente cessato, l' infermo cominciava a darsi alle sue faccende; se non che obbligato a andare in campagna, fu colto da ritenzione di orina, la quale, trascurata, il trasse a morte un mese e mezzo dopo la piena riuscita dell' operazione ». — *Osservazione* 24.ª *M. Traves*, di 75 anni, pativa di pietra da lungo tem-

po. La grande irritabilità dell' infermo, la sua obesità, l' alterazione della prostata e della vessica, dissuadevano dal praticare il taglio laterale. L' autore il sottopose al suo metodo: l' ingorgamento della prostata ha reso anzi che no difficile l' introduzione dell' istromento, e l' operazione più lunga e più dolorosa. Sei sedute bastarono per liberarlo da una pietra grossa quanto una noce comune. A questa operazione assistettero i sigg. *Marjolin*, *Bezard* e *Delattre*. — *Osservazione* 25.ª *M. Huet*. Calcoloso da molti anni, asmatico, per aneurisma al cuore, e travagliato da catarro di vessica. Con cinque sedute venne liberato da una pietra di mezzana grossezza, ma friabilissima. Non ebbe che un' accessione di febbre di alcune ore. L' infermo era dunque guarito della pietra, e pur anco del catarro della vessica. Poco dopo succumbette alla malattia del cuore. La necrotomia, fatta alla presenza dei sigg. *Petit*, *Brousseaud*, *Ficher Grand-Champs* ha mostrato che la vessica era in istato sano, e non conteneva verun frammento di pietra. — *Osservazione* 26.ª Il *Thubeuf*, Paroco, avea sedici pietre di picciolo volume; i reni parevano affetti; la prostata era assai ingrossata, la vessica irritabilissima. Queste complicazioni hanno reso l' operazione lunga e difficile; ma la guarigione fu perfetta. — *Osservazione* 27.ª *M. C....*, di 72 anni, portava da lungo tempo molte grosse pietre. Diverse operazioni già praticate dall' autore, lasciavano presagire un risultamento felice, quando espostosi il malato a faticoso esercizio, fu preso da gastrite acuta, alla quale dovette succumbere. La necrotomia, fatta assente l' autore, verificò la flogosi gastro-enterica. La vessica conteneva un picciolo frammento di una pietra, e vi era il terzo di un' altra, che avea 18 linee di diametro. — *Osservazione* 28.ª *M. C.* Abbisognarono ventotto sedute per estrarre una grande quantità di frammenti di pietra; ma da tante operazioni non ha provato alcun cattivo accidente, e l' infermo ha potuto seguitare le sue occupazioni durante la cura. — *Osservazione* 29.ª *M. Lebaigne* avea

da lungo tempo una pietra sì grossa, che l'autore si trovò costretto di far fabbricare uno stromento adattato alle circostanze particolari di questo malato. Dieci sedute bastarono per guarirlo. Quattro mesi dopo fu colto da nefritide, che terminò in un vasto ascesso. La necrotomia ha provato che la morte dell' infermo fu indipendente dall' operazione, e dalla pietra, di cui non trovossi vestigio nella vessica. — *Osservazione* 30.ª *M. Dauza*, sessagenario, travagliato dalla pietra da quattro anni. Quando si presentò all' autore, avea già da un anno la paralisia della vessica: « le orine erano mucose e fetide, le estremità inferiori edematose, edematosa la faccia, smagratissimo il corpo; avea disappetenza, il respiro tratto tratto affannoso, il ventre abitualmente serrato. La pietra, della grossezza di una noce, fu afferrata e ridotta in tritume senza difficoltà; lo stroffinamento esercitato dalle branche contra le pareti della vessica, ha parso rianimare la contrattilità di questa viscera. Dopo la seconda seduta, l' infermo ha incominciato a orinare senza l' ajuto della sciringa, e successivamente il corso dell' orina si è ristabilito nello stato normale; alla nona seduta l' estrazione della pietra fu completa: le orine hanno perduto il fetore; le funzioni della digestione hanno ripreso vigore; il ventre è molle, il respiro libero, l' edema delle gambe scema ogni giorno, il malato va ripigliando le forze, e comincia a uscire: tutto ci muove a credere che i fenomeni morbosi, che accompagnavano la presenza della pietra nella vessica, svaniranno interamente. I sigg. *Grimelle*, *Wesseley*, *Mornac*, *Tétu* sono stati testimoni di questa operazione ». — Da queste operazioni risulta, i casi che offrono maggiori ostacoli all' uso del metodo del sig. *Civiale* esser quelli nei quali l' infermo porta una o più pietre antiche e grosse; e che le alterazioni della vessica, della prostata, dei reni, ec., sebbene siano circostanze sfavorevoli, non hanno tuttavia impedito che nel più dei casi citati questo metodo non sortisse ottimo effetto. Le malattie, a cui dovettero

soccombere tre persone, già operate e guarite da lungo tempo, furono, come si è veduto, indipendenti e dalla pietra e dall' operazione. La necrotomia di questi infermi ha provato quanto poco fondati siano i timori di alcuni relativamente al lasciare la litotritia qualche frammento di pietra nella vessica.

3.ª *Serie*. Sotto questo Capo l' autore comprende i casi nei quali non si è potuto praticare la litotritia. — *M. T.* Avea una pietra di mezzana grossezza, la vessica irritabilissima, la prostata ingorgata: il malato sopportava difficilmente la presenza delle taste flessibili; l' introduzione degli stromenti del sig. *Civiale* gli riusciva dolorosa. Fatti tre tentativi senza frutto, il sig. *T.* si è assoggettato al taglio laterale ed è guarito. — *M. D.* era pressochè nelle stesse condizioni del sig. *T.*: provato per tre volte, senza risultato, il litontritore, tre mesi dopo si è fatto operare col taglio, e guarì. — *M. Bournon* portava da lungo tempo molte pietre; la vessica era alterata, la prostata assai gonfia, acutisstmi i dolori. Sperimentato una volta il litontritore con nessun vantaggio, il sig. *Bournon* si assoggettò all' operazione laterale, e morì. — *M. Paillé* avea da lungo tempo molte pietre nella vessica. Poco tollerante, non volle sopportare quanto abbisognava l' istromento del sig. *Civiale*. Ottenne guarigione dalla cistotomia. — *M. Leblanc la Valiere*. Da assai tempo travagliato dalla pietra, offriva gravi indizi di alterazione di vessica, ecc. Fatto un tentativo col nuovo stromento, si sottopose alla cistotomia, e morì. — *M. Bellefont* portava una pietra grossissima. Avuto riguardo alle gravi lesioni della vessica, il sig. *Civiale* non avea creduto di assoggettarlo al suo metodo. Si fece operare colla cistotomia, e morì. — Altri casi riporta l' autore, nei quali, per le profonde alterazioni degli organi orinosi, e pel disordinamento generale delle funzioni, non era praticabile il suo metodo, e riepilogando i fatti descritti nella Memoria, soggiunge: « Da ciò si vedrà quanto futili sieno le obbiezioni che si è cercato di proporre a

mio metodo. Taluno ha detto, ch' esso richiede molte e faticose operazioni; ciò che ho esposto dimostra il contrario. La durata della cura è sempre proporzionata alla durata della malattia. Non si è mai sicuri, soggiugneva un altro, che la guarigione riesca completa: i fatti rispondono a questa obbiezione. Si è cercato d'inspirare timori sopra la solidità del mio stromento; l'esperienza ha provato come questi timori siano poco fondati. Si è parlato degli inconvenienti della dilatazione dell' uretra: egli è inutile di dilatare questo canale quando è in istato normale; le dimensioni del mio stromento ne sono la prova. Alcuni detrattori del mio metodo hanno parlato di accidenti consecutivi dell'operazione. Quando si ha pratica sufficiente della litotritia, quegli accidenti non conseguono punto. Si è pur detto, che i tentativi inefficaci fatti per ridurre in tritume la pietra nella vessica, potevano nuocere al buon successo della cistotomia, quando si dovesse rivolgersi a questo estremo rimedio. Su di questo proposito non citerò che un solo fatto; quattro infermi sui quali avea praticato alcuni tentativi infruttuosi co' miei stromenti, si assoggettarono alla cistotomia, e tre guarirono ».

Il sig. *Civiale* dice che le taste rette erano note ai Romani; ammette che venissero praticate da *Santorelli*, *Lieutaud*, *Gruithuisen*, ecc., e deride il sig. *Amussat* che ha preteso aver fatto questa scoperta nel 1822, ed ha immaginato un *Frangi-pietra*, che non ne ha mai spezzata alcuna (1). Quanto al sig. *Leroy*, che ha inventato nel 1822 un istromento da lui detto *litoprione*, ed ha pubblicato un' Opera per rivendicare i pretesi suoi diritti all' invenzione del frangi-pietra, il nostro autore osserva, che per dichiarazione dello stesso sig. *Leroy*, nel primo sperimento fatto col *litoprione*, nel mese di aprile 1824, non si è po-

---

(1) *Vegg. a carte* 552 *del volume XXXVII di questi* Annali.

tuto afferrare la pietra, e si afferrò invece la vescica: assoggettatosi l' infermo al taglio laterale, morì. Nel secondo ed ultimo sperimento, fatto in un uomo nel mese di giugno 1825, il sig. *Leroy* non è punto riuscito a far entrare il suo *litoprione* nella vescica. — Per dare moggior lustro ai vantaggi che la chirurgia può aspettarsi dal suo metodo, il sig. *Civiale* adduce la ragione della mortalità della litotomia, la quale, secondo alcuni scrittori, ei fissa al venti o venticinque per cento; proporzione di mortalità alquanto esagerata; la litotomia essendo ai nostri giorni divenuta meno pericolosa, segnatamente a cagione del miglior governo degli operati.

Nella seduta del 10 luglio p.º p.º il signor *Civiale* ha annunziato all' Accademia reale di medicina di Parigi che era pervenuto a perfezionare i suoi istromenti litontriptici, non solamente per rompere e stritolare i calcoli orinosi più facilmente che per lo passato, ma per triturare eziandio, senza pericolo, le pietre di circa diciotto linee di diametro, ciò che non si avea ancora potuto fare co' diversi stromenti fin qui inventati. Essendo sperabile che il signor *Civiale* farà di pubblica ragione que' suoi procedimenti; onde far capaci i leggitori di giudicare del merito di novità ch' essi possono avere, creduto abbiamo di dover loro presentare il meccanismo di due frangi-pietra, immaginati l' uno in Inghilterra, l' altro in America, nostro intendimento essendo di dare ampia notizia de' perfezionamenti del chirurgo francese, sì tosto egli li avrà divulgati.

Stromento per forare e rompere la pietra nella vessica, inventato da G. Weiss, *fabbricatore di stromenti chirurgici in Londra. (Veggasi la Tav. I. A-L.)*

A. Manichetto che serve a far girare il perforatore.

B. Manico dell' istromento.

C. Orecchio per muovere all' avanti e all' indietro il perforatore, secondo il bisogno.

D. Ruota di rame, cui si può accomodare un archetto per agevolare l' azione del perforatore.

E. Molla per aprire e chiudere l' istromento, col tirarla indietro o spingerla innanzi col pollice.

F. Rampone per rinforzare la presa dell' istromento e impedire che *E* sdruccioli indietro.

G. Perforatore tra le branche dello stromento aperto.

H. Le branche chiuse. — *H*. *H*. Le branche allargate per far vedere il perforatore.

I. Vite per tendere, occorrendo, la corda dell' archetto.

K. Archetto.

L. Stromento a tre branche, ma non sì adatto come il precedente a due sole branche, maggiori essendo con quello le difficoltà di afferrare la pietra.

Per aprire lo stromento, appoggiato il pollice sopra *F* e *E*, si tiri verso *D*; per chiuderlo si cacci *E* in avanti. Portato l' istromento nella vessica e quivi aperto, si ritiri il perforatore muovendo *C* verso *A*, e afferrata la pietra si faccia di nuovo avanzare *C*, sì che il perforatore, *G*, vada a contatto della pietra: ora s' incominci a forarla, girando *A*, e spingendo leggermente *C* in avanti. Per far uso dell' archetto si passino due giri di corda intorno alla ruota, e si assicuri un capo di essa corda nella fessura all' estremità dell' archetto, il quale, accomodato di questo modo, se verrà mosso all' avanti o all' indietro farà girare il perforatore più velocemente che non si farebbe col solo manichetto *A*.

Il sig. *Weiss* dice di avere inventato questo stromento per corrispondere alle brame di diversi chirurghi di Londra, i quali pregarono invano il sig. *Civiale* di Parigi di loro vendere o partecipare i disegni del Frangi-pietra di sua invenzione.

Descrizione del Frangi-pietra (Lithokonion) *inventato da* Is. Lukens ; *del prof.* G. F. Horner. — (*Vegg. la Tav I, fig.* 1-12). — *Fig.* 1. Cannuccia d' argento (conduttore) di tre linee e mezzo di diametro, lunga undici pollici, cilindrica, all' estremità inferiore imbutiforme per introdurvi più facilmente la tanaglia a cestello. — *Fig.* 2. Tanaglia a cestello, risultante di un cilindro di acciajo, cavo, lungo diciannove pollici, di tale diametro da potere liberamente scorrere nella cannuccia d' argento. — *aaaa.* Quattro graffi, nei quali è partita l' estremità vescicale di esso cilindro d' acciajo, qui rappresentati allargati. — *bb. cc.* Cestello formato di una molla di oriuolo, fissa ad un' estremità : *bb.* punti ai quali la fessa estremità della molla è assicurata con una specie di cerniera a due graffi della tanaglia *cc.* Punti in cui ambidue i capi della molla, dopo essersi incrocicchiati, passano pe' minuti fori che sono alle punte degli altri due graffi della tanaglia. — Nel cilindro d' acciajo s' introduce la molla, (rappresentata nella *Fig.* 6) fino a *d*, ove la sua estremità passa per un'apertura trasversale nella cannuccia d' acciajo, ed è saldata all' anello di ottone *d* il quale si lascia muovere in giù e in su sopra la porzione di essa cannuccia d' acciajo *f*, sì che discostando l' anello dall' impugnatura *g*, i graffi della tanaglia si stringono, e avvicinandolo si allargano. Pell' anello *d* passa la vite *x*, che serve a fissarlo. — *g* Impugnatura ; *e* anello di ottone mobile, da fermarsi al bisogno colla vite *x*. Questo anello opera a guisa di valvula sulla estremità imbutiforme del conduttore, ed impedisce lo scolo dell' orina, massime col sussidio di un picciolo anello di cuojo.

Fig. 3. Perforatore di filo di acciajo. — *a* Anello che si lascia fermare dalla vite *x*. — *b* Animella conica mobile, destinata a riempire lo spazio tra il perforatore e la tanaglia, quando quello è introdotto in questa. *c* Punta acuta del perforatore, la cui altra estremità quadrangolare si accomoda al tornio rappresentato nella Fig. 9.

Fig. 4. Perforatore, provveduto di un braccio (*c*) assicurato da un piuolo, il quale a una leggiera scossa sbalza fuori a foggia di lama mezzo-aperta di un coltello da tasca, siccome è rappresentato nella figura. — *Fig.* 5. Perforatore, la cui estremità vescicale somiglia alla corona del trapano.

Fig. 6. Tanaglia a becco di anitra, avente due graffi, e risultante di una cannuccia *a*, che entra in un altra *b*. Alla cannuccia esteriore sono raccomandate le branche *cc*, che si lasciano allargare da una molla particolare, e stringere dall' anello *d*, appartenente alla cannuccia interna. — *Fig.* 7. La molla di cui si parla.

Fig. 8. Tasta retta lunga un piede per conoscere la situazione della pietra e la sua distanza dalla punta della ghianda. Essa è di acciajo, e provveduta di segni d' ottone. — *aa* Filo, da muoversi innanzi e indietro, per riconoscere la lunghezza della porzione di tasta introdotta.

Fig. 9. Tornio. — *Fig.* 10. Arnese per trapanare con facilità. In *a* è diviso, per mezzo di una cerniera, in due parti. La porzione *A* si fa girare coll' archetto, mentre la porzione *B* sta appoggiata al petto. — *b* È il punto ove gira la corda dell' archetto; *e* foro femmina per ricevere il maschio del perforatore; *d* vite per fermarlo. Del resto, l'ordigno si lascia mettere in movimento dalla mano, egualmente che dall' archetto.

Fig. 11. Tanaglia a cestello, che sta forando una pietra. — *Fig.* 12. Pezzo di gesso, forato con questo ordigno, come si vede sulla tavola, dai sigg. *Horner* e *Luken* in un cadavero. Il foro più grosso venne scavato col perforatore rappresentato nella *Fig.* 4.

Il prof. *Horner* dice essergli stato commesso di divulgare questo stromento dallo stesso sig. *Luken*, col quale fece diversi sperimenti. Egli opina, questo ordigno doversi preferire a quello di *Civiale*, primieramente perchè men grosso, potendosi anzi fabbricarlo più piccolo di quello rappresentato nella tavola, senza privarlo della forza necessaria; in secondo luogo, perchè si può con tutta sicurezza più presto afferrare

la pietra, e tosto afferrata si può tenerla ferma quanto si vuole, senza che possa in verun conto sfuggire; in terzo luogo, con questo stromento si può allentare a piacere la presa, per voltare la pietra e forarla da un altro lato; in quarto luogo, la vessica è dal cestello difesa per modo dalla punta della tanaglia, che non v' ha pericolo di offenderla, e se pure accadesse che durante l' operazione ella si votasse, non potrebbe patirne danno, a cagione che la tanaglia tien ferma la pietra fino a che lo spasimo è svanito. — Ne' cadaveri, il seguente processo, praticabile con qualche variazione nel vivo, è quello che ha meglio corrisposto al prof. *Horner*.

Prima di tutto, il chirurgo deve accertarsi che la vessica contenga da otto a dodici oncie di orina, per injettarvi, in caso contrario, l' occorente copia di un liquido non irritante qualunque. Il malato vuol essere disposto sopra una tavola ordinaria colle spalle alquanto rilevate, il sedere al margine della tavola, e le estremità inferiori piegate a angolo retto colle coscie, sì che i piedi appoggino sopra sedie, e quelle siano alcun poco divaricate. Ora, si dà mano al conduttore, il quale, senza incontrare ostacolo, si lascierà facilmente portare fino alla regione del legamento sospensorio del pene. Per meglio guidare l' istromento per quell' ostacolo, il dott. *Physik* ha proposto di insinuare nel conduttore una candeletta ordinaria, da levarsi tosto portato l' istromento nella vessica. Secondo il prof. *Horner*, per insinuare uno stromento retto qualunque nella vescica, è da tenersi per regola generale d' introdurlo paralellamente a una linea, che dalla regione più bassa della simfisi del pube vada alla punta del cocige; portatane la punta alla parte membranosa dell' uretra, vuolsi abbassarne l' impugnatura, in modo che la punta venga mossa in una direzione che dall' indicato punto della simfisi del pube vada al margine superiore dell' osso sacro. Colla scorta del conduttore s' introduce nella vessica la tanaglia a cestello, co' graffi l' un l' altro addossati, se avras-

si avuto l' avvertenza di tirare in giù e fermare l' anello della molla *d fig.* 2: per allargare i graffi, basterà far correre all' insu il detto anello. Pescando verso il basso fondo della vessica, non sarà difficile di afferrare la pietra, della quale sarà buon consiglio aversi procacciata anticipatamente l' approssimativa grossezza, per non allargare di soverchio la tanaglia, e esporsi al pericolo di non cogliere o lasciare scappare le piccole pietre. Per tener fissa la pietra, si porti all' indietro l' anello della molla, si fissi la vite di esso, e si cacci il conduttore in avanti. Volendo introdurre il perforatore piatto, se ne accomodi esattamente la punta alla molla: incontrandosi difficoltà, sarà segno che non lo si avrà introdotto giustamente: in tal caso si dovrà estrarlo, e introdurlo di nuovo. Portato il perforatore o il trapano a contatto della pietra, si fermi l' anello *a*, in modo che, forata la pietra, l' istromento non possa avanzare ulteriormente e offendere la vessica. Con un po' di esercizio si perviene facilmente a conoscere quando la pietra è forata; al qual periodo s' introduce lo stromento della *fig.* 4, per iscavarla. Se il braccio *c* fosse troppo lungo per la pietra attuale, vuolsi romperlo battendolo contro il cestello; nel che importa procedere con gran cautela. Egli è perciò preferibile, in ogni perforatore, di fermare a grado a grado l' anello, segnatamente usando il perforatore della fig. 4. Trattata di questa maniera la pietra da un lato, si allarghi leggermente la tanaglia, onde, coll' introduzione di un lungo filo metallico, un poco ricurvo ad un' estremità, voltare essa pietra e perforarla dall' altro lato. La polvere esce coll' orina, o colle injezioni: i frammenti anzi grossi che no si possono estrarre colla tanaglia a becco di anitra introdotta lungo il conduttore; la quale specie di tanaglia il prof. *Horner* crede preferibile allo stromento impiegato da *Cooper* per cavar fuori per la via dell' uretra i calcoli della vessica. Se i frammenti rimasti indietro fossero troppo grossi, si romperanno con un picciolo perforatore a punta piatta da insinuarsi lungo

la tanaglia a becco di anitra. — L' estrazione dell' istromento richiede le seguenti avvertenze: tirato un poco all' infuori il conduttore, e sciolto, e tratto l' anello della molla alquanto verso l' impugnatura, con un filo di metallo introdotto nella vessica, si cerchi di far uscire dalla tanaglia la residua porzione di pietra. Ora si tragga indietro l' anello della molla fin dove si può, e fermato in questo luogo, si spinga nuovamente per breve tratto il conduttore nella vessica, per trarre entr' esso i graffi della tanaglia, la quale, ricomposta di tal modo, uscirà insiememente all' istromento senza recar offesa all' uretra. Se durante l' operazione fosse uscita molta orina, senza tirar fuori la tanaglia si avrà l' avvertenza di distendere la vessica con apposite injezioni. (*Philadelphia Journal of the Medical and Physical Sciences. New Series. vol.* 1). (O).

Caso di ventotto calcoli estratti dalla vescica senza far uso di stromento tagliente; di Giorgio Bell, *Membro del Collegio reale de' chirurghi di Edimburgo e di Londra, Chirurgo straordinario del Re, ecc. ecc.* (*Vegg. la tav. II*). — Un medico era da un anno travagliato da incomodi di vescica, sì che non poteva cavalcare, nè passeggiare senza patire di ematuria, di stimolo d' orina, ecc. Il 12 aprile 1826, l'autore, accortatosi collo sciringone della presenza di molti calcoli, diè mano alla tanaglia a sciringa di sir *Astley Cooper* (1), e con essa tolse fuori della vescica quattro calcoletti grossi come piselli; il 17 dello stesso mese ne cavò altri tre; se non che, praticando l' istromento di *Cooper*, dovea sempre far precedere l' introduzione del sciringone (*fig.* 1 *della tav. II*) per riconoscere la sede dei calcoli, a cagione che la tanaglia a sciringa di sir *Astley* ha una curva troppo piccola. Bramoso di risparmiare all' infermo le molestie di questa operazione, provate varie tanaglie a sciringa di diverse curvature, rinvenne final-

---

(1) *Vegg. a carte* 435 *del vol. XXIX di questi* Annali.

mente, che quella rappresentata nella *fig.* 2 *della tav. II*, avente una curva poco diversa da quella dello sciringone (*fig.* 1), rispondeva meglio d' ogni altra all' intento; e con questa, in diverse riprese, estrasse infatti agevolmente altri 21 calcoli, a talchè l' infermo si trovò libero dai precedenti incomodi, non avendo ritenuto che qualche tenesmo di vescica, che sembrava procedere dall' antico ingrossamento della prostata, e probabilmente eziandio dalla mucosa dell' uretra soprastante a detta glandula, la quale era stata lacerata nel far uso dell' istromento di sir *Astley*. — Il sig. *Bell* crede indispensabile che la tanaglia a sciringa abbia una lunga curva, acciò entri in vescica un lungo tratto di branche, onde, allargate dal tirare all' infuori lo stiletto (*a*, *d*), riesca più agevole l' afferrare il calcolo o i calcoli, muovendo l' istromento in tutti i sensi. Il bulbo (*e*) (la parte più grossa dell' istromento) nel venire introdotto in vescica serve a dilatare sufficientemente l' uretra, e a difenderla dall' irritamento dei calcoli, quando questi sono contenuti nella concavità delle branche. Per far uso dello stromento, l' autore vuole che l' infermo sia disposto supino nel mezzo del letto, colle natiche sporgenti all' infuori, e i piedi posati sul margine. Giova avvertire che la vessica sia moderatamente piena. Postosi il chirurgo innanzi di lui, o in piedi o seduto, introduce un sciringone ordinario per riconoscere la situazione della pietra, e tolto lo sciringone, insinua la tanaglia a siringa di tanto che il bulbo pervenga nel collo dell' uretra: toccata la pietra, allarga le branche traendo all' infuori lo stiletto, e muove in diversi sensi l' istromento, chiudendolo e riaprendolo al bisogno, fino a che abbia colto nel segno di afferrarla; del che egli ne avrà contezza dalla maggiore difficoltà a cavar fuori l' istromento dalla vescica, dalla distanza delle branche indicata dalla muggiore o minore distanza di (*c*) da (*b*) al collo dell' istromento, e soprattutto dal senso che avrà provato alla mano nell' afferrare la pietra; senso che non si lascia descrivere, ma che ogni buon chirurgo deve

sapere distinguere. — Nell' estrarre i calcoli dall' individuo di cui si è parlato, il sig. *Bell* non ha incontrato difficoltà fuorchè intorno a mezzo pollice dietro la ghianda, e una volta, che non ha potuto superare colla forza l' ostacolo, ottenne di cavar fuori l' istromento col calcolo abbrancato, respingendo indietro la tanaglia pel tratto di un pollice, e voltando al pube il lato dello stromento invece della sua concavità. In sentenza dell' autore, la tanaglia a siringa di cui si parla, serve per estrarre dalla vessica i calcoli della grossezza di un pisello o di una fava, anzi di una picciola nocciuola, e, negli individui forniti di uretra larga, elastica e sana, pur anco della grossezza di una picciola oliva. — « Non voglio passare sotto silenzio un semplicissimo stromento inventato da un prete scozzese per suo proprio uso. Da molti anni andava egli travagliato da induramento e ingrossamento della prostata; sopravvennero sintomi di pietra; l' orina non poteva fluire se non col soccorso del catetere, pegli occhielli del quale a diverse riprese erano usciti dei calcoletti. Egli avea un' uretra larghissima, affatto callosa, e sgombra da ogni ostacolo. Tagliata l' estremità vescicale della siringa, ne la chiudeva esattamente con una palla di argento, raccomandata a un filo parimenti di argento, per agevolarne l' introduzione nella vescica; e portata nel viscere dell' orina la sciringa così assettata, ne toglieva la palla d' argento, tirando il filo cui è raccomandata: ora applicava l' indice all' orifizio esteriore della cannuccia, e, trovata la petraja, rimuoveva il dito: il subito sgorgo dell' orina, portava spesso con seco uno o due calcoli (1). Quando tre anni dappoi, viddi questo ecclesiastico e Galloway, egli avea di questo modo cavato dalla propria vessica ben oltre 150 calcoli, e seguitava collo stesso mezzo a cavarne altri assai, e con tal sollievo del

(1) *Veggasi la fig. 4 della tavola II.*

dolore al collo della vescica, che sebbene fosse persuaso di avere almanco una grossa pietra nella vessica, non volle mai lasciarsi indurre a sottoporsi al taglio laterale per liberarsi eziandio da' calcoli più grossi. » — Nell' impiegare questa tanaglia a sciringa, il sig. *Bell* non crede necessario nè utile di fare precedere la dilatazione dell'uretra con candelette, od altro mezzo meccanico: « perciocchè, quando l' uretra è *sana*, sebbene appaja ristretta, si lascia non di meno dilatare notevolmente dall' istromento in discorso; avvertendo per altro, di frapporre un' intervallo di alcuni giorni tra i diversi tentativi, a cagione che all' introduzione di questa sciringa succedono spesso sintomi spasmodici o infiammatori. In tai casi io inclinerei a non fare tentativi preliminari *inefficaci*, ma farei lo sperimento quando potesse riuscire *efficace*, quando cioè avessi fondata speranza di estrarre uno o più calcoli; il che compenserebbe almanco l' infermo dell' irritazione che all' uso dello stromento conseguisse: io sono persuaso che il bulbo dello stromento (*e*) è sufficentemente grosso per dilatare e disporre l' uretra a lasciare passare il calcolo afferrato senza che si rompa. Che se l'istromento abbrancasse una porzione di pietra irregolare, voluminosa di troppo per superare l' angustia del canale, o si provasse difficoltà a vincere la resistenza dell' estremità vescicale dell' uretra, il chirurgo dovrà in allora col dito introdotto nell' ano sprigionare la pietra dalla tanaglia. E se la pietra fosse arrivata al bulbo, ma non si lasciasse aggiustare in modo di passare pel rimanente tratto dell' uretra senza lacerare la membrana che veste questo canale, non si dovrebbe esitare a di là cavarnela mercè un taglio praticato sulla medesima: la ferita prestamente si cicatrizza, mentre la lacerazione della membrana può esser causa di permanente irritamento dell' uretra. » (*The Edinburgh Journal of Medical Science n. IV, Octob.* 1826. (*O.*)

Spiegazione della Tavola II.

Fig. 1. Sciringone di cui si serve il sig. *Bell* nella litotomia.
2. Tanaglia a sciringa più piccola del naturale. Da *e* ad *e* ha 10 pollici e ¾ di lunghezza. Il diametro in *e* è di tre ottavi e mezzo di pollice.
3. Prospetto verticale del bulbo dell' istromento (*fig.* 2.) di grandezza naturale.
4. Catetere usato dal prete scozzese per cavare i calcoli dalla propria vessica. Da *a* a *b* ha 11 pollici di lunghezza.
5. Piccola porzione del catetere (*fig.* 4) di grandezza naturale.
6. Palla d' argento raccomandata a un filo per turare l' orifizio del catetere e facilitarne l' introduzione in vessica.

La bella donna, preservativo superfluo della scarlattina. — I risultati delle sperienze praticate dai medici del Gran Ducato di Baden sono piuttosto contrari che favorevoli alla spacciata *virtù della belladonna di preservare dalla scarlattina.* Il dott. *Wagner*, di Berlino, l' ha impiegata con nessun profitto. (Froriep's *Notizen etc. N.°* 269. 1826.). (O).

La scoperta della virtù del cloruro di calce di distruggere i putridi efluvi negli spedali o nei teatri anatomici, non appartiene al sig. *Labaraque*, ma bensì al prof. *Massuyer*, il quale l' ha divulgata, sono ormai quindici anni, nelle sue *Osservations sur le typhus des hôpitaux et des armées, pag.* 101 *e* 102. (O).

Impiccato resuscitato. Nel *Medical Adviser*, si legge che il chirurgo *Glover* ha risuscitato un uomo rimasto impiccato *per ben ventinove minuti.* I principali rimedi per esso impiegati, furono il salasso dall' arteria temporale e dalla jugulare esterna, le frizioni spiritose lungo il dorso e il collo, i cristeri di fumo di tabacco, e le forti fregagioni alle braccia e alle gambe. Praticati questi mezzi per ben quattr' ore, il sig. *Glover* fece un' incisione nella trachea e si diede con una cannuccia a soffiar aria nei polmoni. Scorsi venti minuti dall' ultimo tentativo, cominciò a fluir sangue dalla ferita della temporale, e a farsi sensibile il polso, il quale andò gradatamente alzandosi, seguitate avendosi le fregagioni. Irritata la bocca e il naso collo spirito di sale ammoniaco, il malato aprì finalmente gli occhi: ebbe cordiali; e a capo di due giorni ha potuto fare tre ore di cammino. (Froriep's *Notizen aus dem Gebiete der Natur -- und Heilk. N.°* 271. 1826.) (O).

Storia di una donna che vive in istato di letargo da due anni e quattro mesi. — « *Rosa Erner*, di Stoeckigt, presso Greinffenberg nella Slesia, ha 28 anni di età, e dal 28 di ottobre 1823 a questo giorno, vale a dire da due anni e quattro mesi, è in istato soporoso, senza che durante questo periodo non abbia presentato cambiamento notevole nella sua condizione. Dapprincipio, al suo casuale svegliarsi non apriva mai gli occhi, neppure se ne veniva pregata dagli astanti; nè rispondeva alle interrogazioni; ma versava tutt' al più alcune lacrime, in segno ch'ella avea bensì compresa l' interrogazione, ma che non era capace di rispondere. L' istante del suo svegliarsi si dà a conoscere a un leggier movimento delle dita, e se in allora trova presso di sè apparecchiato del pane e del latte, o se le vengono questi cibi offerti dagli astanti, tosto avidamente li afferra, ne inghiotte una porzione, e poco stante si addormenta come prima. Però è da dire, passarsela ella eziandio senza cibo, sia pel non avvertir sempre i parenti il suo destarsi, sia pel trascurar eglino talvolta di preparare a lei dappresso il consueto alimento, il quale non ha mai una volta richiesto, fino al due di gennaio del 1825, nel qual giorno per la prima volta ha fatto udire alcune parole per dimandare pane immollato nel latte. — Intorno allo stato suo presente, testimoni degni di fede dichiarano quanto segue: « *Rosina Erner*, di Stoeckigt, si sveglia dal letargo bensì più spesso che non faceva per lo passato, ma tuttora a periodi irregolari, ogni secondo giorno, ogni quarto, anzi talvolta ogni settimana. Come per l' addietro, così in oggi si conosce il suo svegliarsi da deboli movimenti delle mani e dei piedi, e come per lo passato, così addesso di rado apre gli occhi, e anco aprendoli ne li tiene socchiusi. Nel breve tempo che rimane svegliata, prende un po' di cibo, il quale generalmente consiste in pane e latte. Se desidera qualch' altra cosa, ne la dimanda con voce sì sommessa, che è appena intelligibile: per lo passato ella non parlava mai. Lo stato di veglia dura sovente finchè prende cibo; qualche rarissima volta un poco più oltre. Vani riuscirono tutti i tentivi di porgerle medicamenti. La donna va ogni giorno perdendo di forze, ed è probabile che non potrà vivere lungamente ». (Froriep's. *Notizen aus dem Gebiete der Natur-und Heilkunde. N.º* 226. — 1826.) (O).

ANNALI UNIVERSALI.

FASCICOLO CXXII.

De Nervis faciei. - Quinti et septimi nervorum paris functiones; Auctore Carolo Francisco Bellingeri. August. Taurinorum, 1818. *Sulla struttura e funzioni dei nervi della faccia, ecc.*

L'anatomia, e fisiologia del sistema nervoso, e specialmente quella del cervello, del midollo spinale, del nervo intercostale, e dei nervi della faccia sembrano aver formato l'oggetto principale delle indagini degli anatomici, e fisiologi dei nostri tempi. Tutti sanno, come da pochi anni a questa parte in Inghilterra, in Germania, in Francia, ed in Italia assiduamente i medici si occupino di tale argomento. È nostro intendimento di fare per ora particolare menzione dei lavori pubblicati sull'uso distinto dei due principali nervi della faccia, e con questa occasione rivendicare all'Italia, ed al suo primo autore l'onore d'aver il primo attribuito funzioni distinte al quinto, ed al settimo pajo

dei nervi cerebrali. Finora si attribuiva questo all' inglese *Carlo Bell*, il quale pubblicò la sua Opera nel 1821; mentre spetta all' italiano *Carlo Bellingeri*, il quale fece di pubblica ragione la produzione, che noi ora prendiamo a considerare, sino dall' anno 1818. Queste due Memorie trovansi inserite nella *Dissertatio inauguralis* dell' autore, che venne annunziata nel vol. VIII di questi Annali, ove fu dato l' indice d' essa e più un' estesa analisi sulla parte patologica, terapeutica della medesima, che tratta dalla prosopalgia.

Pria di esporre quanto disse il *Bellingeri* sull' uso distinto dei due nervi in questione, sarà bene che noi ricapitoliamo in breve il già detto dagli altri autori.

Dalle sperienze, ed osservazioni di *Carlo Bell* verrebbe dimostrato, che il ramo mascellare superiore del quinto pajo non serve ai movimenti della respirazione, ma che il taglio di detto nervo induce la paralisi nella muscolatura del labbro superiore, e della boccca (v. Annal. vol. 27, p. 107), e perciò questo ramo avrebbe una decisa influenza sul movimento volontario. Invece, secondo *Carlo Bell* il ramo frontale del quinto pajo non serve punto al movimento volontario del sopracciglio, poichè il taglio di esso praticato sopra d' un uomo non indusse punto la paralisi del sopracciglio (ivi p. 110). Non ostante la prima esperienza, l' autore inglese stabilisce, che il quinto pajo non serve ai movimenti volontari della faccia (ved. Annal., vol. 33, p. 246), e che è soltanto destinato a presiedere alla sensibilità in tutta la faccia.

Dalle sperienze poi di *Magendie* risulterebbe, che il quinto pajo presiede al tatto in tutta la faccia, alla secrezione delle lagrime, allo stato normale delle mem-

brane, e degli umori dell' occhio, alla condizione organica della lingua, e delle gingive, e che ha una influenza sui movimenti dell' iride, e palpebre, e inoltre che concorre alle funzioni della vista, dell' udito e dell' olfatto (ved. Annal., vol. 32 e 33). Dalla osservazione patologica di *Sérres* viene confermata l' influenza del quinto pajo sulle funzioni organiche dell' occhio, e delle gingive, e più, che esso presiede al tatto in tutta la faccia, nell' occhio, nelle nari, e nella lingua (Annal. vol. 34, p. 297). Devesi però notare che nè *Magendie* nè *Serres*, nel riferire le loro sperienze, ed osservazioni, non fecero punto menzione espressa dei movimenti della muscolatura della faccia, e soltanto *Magendie* disse essere annullati i movimenti di elevazione della mandibola inferiore in seguito al taglio del tronco del quinto pajo. Dal qual silenzio degli indicati autori circa il movimento muscolare nella faccia si dovrebbe arguire, che nè *Magendie* nelle sue sperienze, nè *Serres* nella sua osservazione, videro punto fenomeni di paralisi nella muscolatura della faccia.

Mayo, finalmente, ritiene essere la porzione maggiore del quinto pajo un nervo soltanto senziente, e la porzione minore di esso un nervo motore volontario.

Quanto al settimo pajo, o nervo facciale, sarebbe dimostrato dagli esperimenti di *Carlo Bell*, che esso regge nella faccia i movimenti della respirazione, e specialmente nelle nari, e palpebre; che serve ai movimenti volontari del sopracciglio, alla espressione della fisionomia, e perciò ai movimenti volontari, ed involontari nel tempo stesso, e più, che non sembra essere destinato al senso tatto. Dalle osservazioni patologiche di *Shaw* verrebbe confermato, che il nervo facciale

serve ai movimenti della respirazione nella faccia, e non già a quelli della masticazione (Annal., vol. 30, p. 471). *Mayo* riguarda il settimo pajo come nervo soltanto motore volontario.

Dalla riunione di tutte queste opinioni risulterebbe che il quinto pajo è nervo senziente, e che presiede al tatto in tutta la faccia, e più al gusto; ma non è ancora ben dimostrato, se sia esso inoltre un nervo motore volontario, come sembrerebbero indicare le sperienze di *Carlo Bell*; ma che è evidente la sua influenza sulle funzioni organiche dell' occhio, della lingua, e delle gingive.

Il settimo pajo poi, o nervo facciale, verrebbe considerato come nervo motore volontario, ed involontario nel tempo stesso, destinato specialmente ai movimenti dipendenti, o connessi colla respirazione, e non presiederebbe punto alla sensibilità.

Il *Bellingeri* ha fatto precedere alla sua Disertazione fisiologica un' estesa descrizione anatomica sui nervi della faccia, in cui espone con accuratezza quanto fu detto dai più insigni anatomici sino a quel tempo sull' origine, struttura, andamento, anastomosi, ed inserzioni dei nervi della faccia, seguendo in questo lavoro principalmente l'Opera di G. F. *Meckel*.

Premessa una tale descrizione anatomica, l' autore parla a lungo delle funzioni dei nervi della faccia, e primieramente di quella del quinto pajo; ed è da notarsi, che discorre separatamente della porzion maggiore del quinto pajo, e della sua porzion minore, o nervo crotafitico, e buccinatorio del nostro *Paletta*.

Ed in quanto alla porzion maggiore del quinto pajo o nervo trigemino, dopo aver riferito le diverse opi-

nioni degli autori che lo precedettero, manifesta la sua, dicendo, che detta porzione serve principalmente alle funzioni organiche nella faccia; e tenta di provare la sua proposizione, primieramente con ragionamenti anatomici dedotti dalla struttura di esso nervo, dal luogo di sua origine, dalla presenza di molti ganglii semplici, e composti nei suoi rami, dall' aumentarsi del volume del tronco, e di più rami nervosi senza l' addizione di altri nervi, come è proprio del nervo intercostale. Ma deboli sarebbero tali induzioni anatomiche, e perciò si fonda principalmente sopra la fisiologia, ed ecco come s' esprime l' autore.

« Majoris momenti sunt argumenta, quæ Physiologia « suppeditat. Revera quum distribuitur iridi, glandulæ « lacrymali, pituitariæ narium membranæ late expansæ, « sinibus maxillaribus, sphænoidalibus, frontalibus, « dentibus, internis aurium partibus, glandulis sali- « varibus cunctis, glandulisque mucosis, glandulis ton- « sillaribus, pharyngi, et periostio, nonnisi vitæ orga- « nicæ munera adimplet. Verum quidem est, et muscu- « lis voluntatis imperio subjacentibus prospicere, et tegu- « mentis; sed animadvertumus velim, non ibi solas exi- « stere quinti paris propagines, sed alias statim accedere: « sane, dum supra, et infra orbitam egreditur, ad tem- « pora, et in regione malarum, prope foramen menti, « nonne statim filamenta sepsimi paris superveniunt, « et intima anastomosi conjuncta cum ramis quinti, « unicum fere cum ipsis nervum constituunt? Si igitur « ubi solæ sunt quinti paris ramificationes, uti in ramo « lacrymali, nasali, dentalibus, et palatinis, ibi sola est « organica vita, nonne probabile redditur, quum in « musculis, et integumentis frontis, labiorum, nasi,

« et oris, universæque faciei distribuitur, ipsorum tan-
« tum vitæ organicæ famulari, animalem vero vitam,
« motum scilitet voluntarium et sensum animalem ab
« adjunctis nervis pendêre? Profecto, quum sensuum
« organis distribuitur quintum par, quod organici est,
« ab ipso dependet, quod vero animalis, a peculiari-
« bus nervis ipsis organis prospicientibus. Certe invo-
« luntarius iridis motus, involontarius quoque muscu-
« lorum internæ auris, organica pituitariæ membranæ
« vita regitur a quinto; olfactus tamen a primo pari,
« visus ab optico, auditus ab acustico dependet: igi-
« tur et volontarium musculorum faciei motum, et
« animalem sensum tactus a septimo pendêre, conso-
« num rationi videtur. Namque ubi in velo palati, et
« musculis ipsius, et in pharynge solæ sunt quinti
« paris propagines, ipsorum motus a voluntatis im-
« perio fere ex integro subripitur. »

Corobora in appresso la sua proposizione con argomenti tratti dalla patologia, cioè, che nella prosopalgia vien tagliato alcuna volta il ramo infraorbitale, ma che perciò non nasce paralisi nella muscolatura (1).

---

(1) *Questa proposizione non è abbastanza dimostrata dall' osservazione; per quanto sappiamo, gli autori, che hanno fatto il taglio del ramo infraorbitale si sono limitati a dire soltanto gli effetti prodotti sulla neuralgia dalla recisione, e non hanno riferito quali ne furono i risultati relativamente al moto, ed al tatto. Noi possiamo però assicurare, che un insigne chirurgo in seguito al taglio del ramo infraorbitale da esso pra-*

Riferisce poscia una interessante storia di morbosa affezione del quinto pajo, che noi qui riporteremo colle stesse sue parole, e colla spiegazione da esso data:

« Dum interim statuimus, vitæ organicæ præcipue fa-
« mulari quintum par, patet profecto et animalem vitam
« consequenter ex ipso dependere: læso enim organico
« partium existendi modo, et animales ipsarum neces-
« sario præpediuntur functiones. Hoc pacto sequentem
« explicamus pathologicam observationem:

« Mussano Ioseph Antonius, anni 23, e Bibiana,
« agricultor, temperamenti sanguinei, et robusti cor-
« poris habitus, ex pluries inspecta epileptica muliere,
« graviori afficitur animi pathemate; hinc somnus ei
« turbatus, inquietus, et terrificus; post nonnullos
« menses gravativo corripitur dolore in regione occipi-
« tali dextera, non multos post dies paralysis in facie
« suboritur in eodem latere: nosocomium Divi Ioannis
« appulit mense cum dimidiio a morbi ortu præterlapso:
« sequentia adnotavimus. Oris erat tortura in sinistrum
« latus; dolor supra, et infra orbitam circa propria
« foramina, etiam ad os malæ, prope foramen menti in
« parte dextera; paralysis musculi frontalis, supracilia-
« ris, orbicularis palpebrarum, musculorum incisivorum,
« canini, zygomatici, triangularis, et quadrati menti,
« orbicularis labiorum in parte dextra; integre interea
« movebantur musculus temporalis, massetericus, buc-
« cinatorius, et lingua, delglutitio quoque libera:

---

ticato non vidde punto paralisi della muscolatura, ma niente ci seppe dire relativamente al tatto, non avendolo esso esplorato (*G.*)

« illæsus erat auditus, et visus, iridis integer motus
« ipsamet in parte, olfactus etiam integer utraque in-
« nare, ut experimento comprobavimus. Interim ta-
« men ex assumto acrioris nicotianæ pulvere minor
« erat vellicationis sensus in nare dextra; exiguus ex
« dextero oculo lacrymarum fluxus; ipsomet pulvere
« sinistra nare attracto, major erat pruritus, et co-
« piosum ex oculo sinistro lacrymarum profluvium:
« extraneis corporibus irritatis naribus, sternutatio sub-
« sequebatur, si sinistra; nulla erat, dextra vellicata
« nare. Gustus læsus admodum, et imminutus in dextero
« linguæ latere, tactus quoque valde obscurus in inte-
« gumentis faciei ipsius lateris. Erat etiam dolor in
« scapula dextera. Ex hac observatione edocemur,
« motum sublatum fuisse iis in musculis, in quibus
« portio major quinti paris distribuitur, superstitem
« adhuc in musculis, quas portio minor donat; immi-
« nutum organicum sensum membranæ pituitariæ, im-
« minutam, et fere nullam ipsius sympathiam cum in-
« tercostali, et lacrymalibus: læsum fuisse gustum,
« et tactum, integrum visum, auditum et olfactum.

Oltre a reggere le funzioni organiche nella faccia, crede l'autore, che la porzion maggiore del quinto pajo serva ad esprimere i varii patemi dell' animo, quali appunto l' allegria, la tristezza, l' ira, l' amore, il terrore, ed il pudore; e che sia il quinto pajo, e non il settimo, che per le varie sue mutazioni, manifesti nella faccia i diversi patemi dell' animo, lo prova da che non solamente sono affetti i muscoli, ma anche i vasi sanguigni, molte ghiandole, e molti organi, che ricevono filamenti dal quinto, e non dal settimo pajo: così in quasi tutti i patemi è affetto il

ramo lagrimale del quinto pajo, i cigliari nel terrore, ed i dentali nell' ira.

Dimostra inoltre, che il quinto pajo mantiene molte simpatie sia coi proprii rami, sia coi nervi vicini, e specialmente col nervo intercostale, col quale sono frequenti le anastomosi nervose, ed opina, che le simpatie rette dal quinto pajo siano soltanto organiche, poichè è da notarsi, che il *Bellingeri* fa una distinzione tra le simpatie animali ed organiche. Definisce le simpatie animali quelle, *quæ cum cerebri peraguntur conscientia, et volontatis imperio prœpedire possunt*: ed invece, secondo l' autore, *organica sympathia est, quæ cerebro inconsulto, et invito perficitur*. E perciò opina, che le simpatie organiche abbiano luogo senza il concorso del cervello, e soltanto per mezzo dei nervi, e specialmente per via dei ganglii, plessi ad anastomosi nervose. Opinione questa, che si rende ora molto più verisimile, se si ritiene la struttura canalicolata dei nervi dimostrata dai lavori di *Brogos*, e la communicazione, e vera anastomosi vascolare, che ha luogo tra le vicine fibre di un medesimo tronco, e ramo nervoso, e più ripetutamente nei plessi, e nei ganglii; (ved. Annal., vol. 35, p. 301).

Quanto all' influenza della porzion maggiore del quinto pajo sui movimenti della muscolatura del capo, e specialmente della faccia, è opiniore del nostro autore, che essa non determini, che i movimenti involontari, o d' instinto; ed eccone le sue ragioni: 1.° dall' osservare, che i movimenti dell' iride sono organici, e non sottoposti all' impero della volontà; così pure i movimenti dei muscoli interni dell' orecchio, i quali sono provvisti di nervi dai rami del quinto pajo,

e principalmente poi, perchè la detta porzione del quinto pajo provede da se sola di rami nervosi l' uvola, il velo pendulo del palato, e la parte superiore della faringe, i movimenti delle quali parti sono affatto involontari, e puramente organici.

Perciò, sebbene la detta porzione proveda di nervi anche tutta la muscolatura della faccia ed in gran parte della lingua, pure il *Bellingeri* crede, che il quinto pajo determini nei detti muscoli soltanto i movimenti involontari, o d' instinto, ed i movimenti volontari dipendano nella muscolatura della faccia dai rami del settimo pajo, e nella lingua dall' ipoglosso:

È opinione poi del *Bellingeri*, che il quinto pajo non presieda al tatto, ed al gusto, considerando questi sensi come sensi puramente animali, ed attribuisce l' uno, e l' altro al settimo pajo, o nervo facciale, e crede dipendere il gusto dalla corda del timpano, che si inserisce col ramo linguale del quinto pajo, la qual corda esso la considera come un ramo del nervo facciale. Ma quanto sia erronea una tale opinione venne dichiarato dai posteriori lavori anatomici di *Hirzel*, il quale dimostrò, che il nervo chiamato corda del timpano non è una produzione del nervo facciale, ma sibbene del ramo pietroso del quinto pajo, onde non ricevendo il corpo della lingua ramo alcuno dal facciale, ne viene, che il gusto non può esser retto da questo nervo.

Quanto il *Bellingeri* disse finora, è riferibile soltanto alla porzione maggiore del quinto pajo; poichè delle funzioni della porzione minore, o del nervo crotafitico, o buccinatorio del *Palletta* ne parla separatamente; e considerando le sue inserzioni, dice esser essa un nervo motore volontario, e niente destinato al tatto;

e siccome per se stessa principalmente è destinata alla masticazione, perciò dal suo uso propone di chiamarlo *nervo masticatore*: più, considerando l' origine, la struttura, le inserzioni, e le funzioni ben diverse della porzion maggiore, e minore del quinto pajo, vorrebbe che tali porzioni fossero considerate come due distinti paja di nervi.

Sebbene poi comprenda la porzion minore del quinto pajo fra' nervi motori volontari, pure ammette, che presiede anche ad alcuni movimenti involontari, o di instinto, come hanno luogo nel bambino appena nato nell' atto del succiamento, e della deglutizione, e ripete questi movimenti d' istinto da varii filamenti del ramo mascellare inferiore, che vanno a congiungersi colle diverse propagini della detta porzion minore. Conchiude perciò colle seguenti parole: « Sunt igitur mu-
« sculi qui mixtos exequuntur motus, modo volon-
« tarios, modo involontarios, sunt et nervi, sed isti
« vel constant e diversorum nervorum filamentis, vel
« filamenta unicum nervum constituentia diversam
« habent in encephalo originem. »

Relativamente poi al settimo pajo, e nervo facciale, crede il *Bellingeri* essere un nervo principalmente destinato ai movimenti volontari, ed ai sensi animali; deduce argomenti in suo favore dall' origine, e dalla struttura non gangliosa, e più di tutto dalle sue inserzioni, poichè questo nervo si distribuisce ovunque alla cute nella faccia e nel collo, in quasi tutti i muscoli della faccia, eccetuato il muscolo temporale, onde conchiude, che il settimo pajo è nervo senziente, e motore volontario della faccia. Riferisce in appresso un osservazione patologica a lui propria sul settimo

pajo, che noi qui riportiamo colle stesse sue parole:

« Decumbebat vir in Nosocomio Divi Joannis, eximii « Professoris *Geri* curae commissus, cui a longo tem- « pore tumor inflammatorius erat pone aurem dextram, « et supra processum mastoideum, et infra extensus, « ita ut nervum facialem in proprio exitu e foramine « stylo-mastoydeo comprimeret, sicuti et cel. Profes- « soris, et Chirurgiæ Doctorum *Gatto*, et *Riberi* opinio « certa videbatur. Interim in ipso ægrotante universa « fere muscularum dexteri lateris faciei observabatur « paralysis, et oris in sinistram partem distortio. Per- « fecta scilicet erat paralysis musculi frontalis, supra- « ciliaris, orbicularis palpebrarum, elevatoris alæ nasi, « et labii superioris, canini, zygomatici, orbicularis « labiorum in dextra parte, triangularis, et quadrati « menti, et colli-cutanei. Integer erat motus, aut le- « vissime læsus, musculorum temporalis, masseterici, « buccinatorii, pterygoideorum: de digastrico nullum « ferre judicium potuimus. Globi oculi, et palpebræ « superioris motus erat liber; læsus tamen aliquantisper « visus in oculo dextero; lingua pariter cum aliqua « difficultate movebatur, gustus nihilominus utroque « in linguae latere æque superstes, ut experimento « sumus assecuti; pariter sensus tactus integer in fa- « cie, auditus quam maxime imminutus in dextera « aure, sed apertus erat abscessus in aure externa. « Perit post menses duos circiter. Inventum pus in « cavo tympani effusum, in aquæductu Fallopii con- « tentum, et facialem in ipsius transitu comprimens: « nihil puris post mortem, nec inflammationis vestigia « circa foramen stylo-mastoideum, recentis vero in-

« flammationis, et suppurationis indicia in dextro ce-
« rebelli lobo, integra, atque illaesa quinti paris sta-
« mina, et truncus ».

Per ultimo, cerca di provare la sua proposizione con esperienze fatte sui conigli, e dice: « Experimento « tandem in cuniculis constituto comprobavimus, sep- « timum par sensui, et motui animali inservire. Se- « cavimus scilicet septimum par in suo prope paroti- « dem transitu, et paralysis subsecuta est musculorum « palpebrarum, labii superioris, atque inferioris in eo- « dem latere: secto in utraque parte septimo pari « eodem propemodum in loco, integra fuit palpebra- « rum paralysis, labii etiam superioris, atque inferio- « ris: movebat tamen adhuc aures externas, inferiorem « diducebat maxillam, linguam ex ore ferebat Cuni- « culus: admodum laesus in facie videbatur tactus, « distractis enim pilis, nulla dabat sensibilitatis in- « dicia ».

Prova, che il nervo facciale presiede a diverse simpatie da esso dette animali.

Ammette, che il nervo facciale ha un' influenza sui movimenti, che si fanno nell' atto della masticazione, della deglutizione, e della voce, i quali atti ora sono volontari, ed ora d' instinto, come nei neonati; e tali movimenti come volontari gli attribuisce al nervo facciale, mentre i movimenti involontarii, o d'instinto in tali muscoli crede l' autore dipendano dai filamenti del glosso-faringeo, che in un con quelli del nervo facciale si distribuiscono ad alcuni muscoli inservienti alla masticazione, deglutizione, ed alla voce.

Finalmente, osserva l' Autore che il settimo pajo, oltre al distribuirsi alla pelle, ed a quasi tutti i mu-

scoli della faccia, si distribuisce pure, secondo molti anatomici, alle parotidi, alle cellule mastoidee, alla membrana del timpano, ed ai muscoli della tromba eustachiana, nelle quali parti non può esercitare, che funzioni organiche, ed involontarie: A ciò risponde l'autore, che il nervo facciale non si deve considerare come un nervo unico, ma bensì come doppio, poichè, come il *Bellingeri* ha dimostrato nella Parte anatomica, il settimo pajo è formato da due porzioni, l'una maggiore e l'altra minore descritta principalmente dal *Wrisberg*, la quale ha un'origine, una struttura, ed inserzioni diverse dalla porzion maggiore: quindi è che il medesimo opina, che le poche funzioni organiche, che esercita il settimo pajo, debbono attribuirsi alla porzion minore di esso.

Dalle quali cose tutte risulta, che il *Bellingeri* considera la porzion maggiore del quinto pajo come un nervo destinato alle funzioni organiche, e d'istinto, ed ai movimenti involontari; la porzion minore di esso come un nervo destinato ai movimenti volontari, e d'istinto nel tempo stesso, nell'atto della masticazione, e finalmente il settimo pajo come un nervo senziente, e motore volontario. Considerando però le osservazioni patologiche addotte dal *Bellingeri* verrebbe dimostrato, che la porzion maggiore del quinto pajo, oltre al presiedere alle funzioni organiche, ed alle simpatie, presiede pure al gusto, ed al tatto in tutta la faccia, e nell'interno delle nari, e determina pure i movimenti volontari nella muscolatura della faccia, eccettuato però i muscoli, che muovono la mandibola inferiore; e più, che il settimo pajo, o nervo facciale, è un nervo motore volontario, e non destinato nè al tatto, nè al gusto.

Che la porzion maggiore del quinto pajo influisca sulle funzioni organiche, involontarie, e d'istinto nella faccia, è evidente dai ragionamenti del *Bellingeri*, dalle sperienze di *Magendie*, e dalla osservazione patologica di *Serres* e di *Bellingeri*, dalla quale risulta pure, che regge il senso del gusto; che essa influisca su movimenti volontari della muscolatura della faccia, è pure evidente dalle osservazioni di *Bellingeri* e di *Bel*, mentre la porzion minore del quinto pajo è un nervo soltanto motore, e non senziente. Risulterebbe poi dai lavori di Carlo *Bell*, che il settimo pajo, o nervo facciale, è nervo motore involontario e d'instinto destinato ai movimenti della respirazione nella faccia, e nel tempo stesso, che è un nervo motore volontario, come lo prova evidentemente l'osservazione addotta dal *Bellingeri*, la quale dimostra pur anco, che il nervo facciale non è destinato nè al tatto, nè al gusto.

E perciò l'anatomia, e la fisiologia ci dimostrerebbero, che la porzion maggiore del quinto pajo ha molta analogia colle radici posteriori dei nervi spinali, ed il settimo pajo colle radici anteriori. Di fatti la prima, presenta un ganglio, od insigne plesso prima della sua uscita dal cranio, a guisa delle radici posteriori dei nervi spinali, che si tumefanno in un ganglio nel sortire dalla cavità vertebrale, mentre il settimo pajo, a guisa delle radici anteriori non presenta ganglio, o plesso alcuno nella sua uscita dal cranio: e questo quanto all'anatomia. L'odierna fisiologia poi c'insegna essere le sole radici posteriori, e non le anteriori, che reggono il senso tatto nel tronco, e così pure ora si conviene essere la sola porzion maggiore del quinto pajo, che presiede al tatto in tutta la faccia, e non

il nervo facciale. Finalmente, dalle sperienze del *Bellingeri* risulta, che le radici anteriori, e posteriori dei nervi spinali hanno un'influenza sui movimenti volontari; e così pure il quinto, ed il settimo pajo influiscono sui movimenti volontari della muscolatura della faccia. Non si potrebbe quindi sospettare, che anche nei nervi della faccia avesse luogo un antagonismo, e che il quinto pajo servisse ad un genere di movimenti volontari, ed il settimo pajo, o nervo facciale, ad un opposto genere di movimenti nella muscolatura della faccia?

Dal sin qui esposto chiaro apparisce, che il *Bellingeri* fu il primo a manifestare l'opinione, che i due nervi principali della faccia esercitano funzioni diverse, e fu anche il primo, ed anteriore all'inglese *Shaw*, nell' addurre osservazioni patologiche, e nell' indicare i diversi sintomi, che hanno luogo nella distinta morbosa affezione del quinto, e del settimo pajo dei nervi encefalici. (C. G.)

De functionibus septimi, et quinti paris nervorum in facie propriis. Auct. Doct. Dan. Freder. Eschricht.

Avevamo noi appena terminato l'annunziata analisi, ed il paragone delle varie opinioni, e dei varii risultati delle intraprese sperienze per determinare le funzioni del nervo trigemino, e facciale, quando ci giunse la Disertazione di *Eschricht* contenuta nel tom. 6.° del

Journal de Physiologie, e che tratta dello stesso argomento; noi ci proponiamo perciò di dare il principale contenuto di essa.

L' autore indica le sperienze di Carlo *Bell*, e di *Mayo*, dalle quali consta, che il taglio del quinto pajo induce l' anestesia, e non così il taglio del settimo pajo, o nervo facciale; più, che il taglio del ramo infraorbitale rende molesti, e difficili i movimenti della muscolatura del labbro superiore, onde l' animale stenta a prendere il cibo, e muove con difficoltà il labbro superiore nell' atto della masticazione, la qual cosa è attribuita da *Mayo* non ad un grado di paralisi quanto al movimento, ma soltanto alla insensibilità di detto labbro indotta dalla recisione (1). Dalle Sperienze poi di *Mayo*, e di *Brougton* sarebbe dimostrato contro *Carlo Bell*, che il nervo facciale regge i movimenti delle labbra, poichè il taglio d' esso in ambi-

---

(1) *Noi crediamo, che questa spiegazione sia più ingegnosa, che vera; riteniamo il fatto concordemente annunziato da* Bell, *e da* Mayo, *che tagliato il ramo infraorbitale si rendono difficili, ed impediti i movimenti del labbro superiore nell' atto di prendere il cibo, e di masticare; e così sarà provato, che l' infraorbitale ha influenza sui movimenti volontari. Per verità, negli animali nell' atto di prendere il cibo colle labbra non si esige previo senso locale nelle labbra, ma soltanto l' imperio della volontà; se adunque il labbro superiore si muove difficilmente dopo il taglio nell' atto di prendere il cibo, havvi un grado di paralisi.*

due i lati produce negli animali la paralisi delle labbra nell' atto di prendere il cibo, e di masticarlo; e perciò con queste sperienze viene provato, che il nervo facciale è nervo motore volontario, del che non si dubita da alcuu fisiologo.

Instituisce quindi l'autore un paragone tra la porzion maggiore, e minore del quinto pajo, ed i nervi spinali, e trova, che havvi pochissima analogia, poichè queste due porzioni non si mescolano intieramente assieme tra di loro dopo il ganglio, o plesso, a guisa delle radici anteriori, e posteriori dei nervi spinali, ma soltanto alcune fibre del ramo mascellare inferiore si accostano, e si uniscono a quelle della porzion minore. L' *Escrichi* deduce da una tale associazione, che i filamenti della porzion minore reggono i movimenti dei muscoli, a cui essa si distribuisce, mentre i filamenti del mascellar inferiore, congiunti con quelli della porzion minore, presiedono alla sensibilità di detti muscoli. Noi abbiamo superiormente veduto, che il *Bellingeri* attribuisce i movimenti volontari alla porzion minore, e gli involontari, o d'instinto, come anche le funzioni organiche dirette dalla porzion minore, le attribuisce ai filamenti del mascellar inferiore, che si congiungono con quelli della porzion minore. Ci siamo inoltre assunti di dimostrare, che havvi una grande analogia tra il quinto pajo, e le radici posteriori dei nervi spinali, e tra il settimo pajo, o nervo facciale, e le radici anteriori di detti nervi. Noi qui osserveremo, che havvi però questa diversità, cioè, che radici anteriori, e posteriori si mescolano nel loro tronco, e nella loro uscita dalla cavità vertebrale, mentre invece la porzion maggiore del quinto pajo, ed il nervo fac-

ciale non già nel tronco, e nella loro uscita dal cranio, ma sibbene nelle loro estremità, e diramazioni insieme si mescolano, e si confondono.

Passa in seguito l'*Escricht* a dimostrare, che attesa l'origine, la struttura, le inserzioni, e le funzioni distinte della porzion maggiore, e minore del quinto pajo, non debbono esse venir comprese sotto il nome d'un solo pajo di nervi, ma debbono costituire un pajo distinto, cosa già presentita, ed inculcata dal nostro *Palletta*, dal *Bichat*, e dal *Bellingeri*. Ciò posto, vorrebbe esso, ben a ragione, che con diversi nomi fossero indicate queste due porzioni, e propone nomi desunti dalle loro funzioni: cioè propone, che la porzion maggiore sia chiamata *nervo senziente della faccia*, e la porzion minore *nervo masticatore*, nome già impostogli dal *Bellingeri* otto anni fa. Vorrebbe poi, che il nervo facciale fosse nominato *nervo motore della faccia*, e l'ipoglosso il *motore della lingua*.

Pone così l'autore per dimostrato, che la porzion maggiore del quinto pajo è nervo solamente senziente, e non motore, e passa ad investigare se la sensibilità nella faccia debba solamente ad essa attribuirsi, od anche al nervo facciale. *Magendie*, e *Fodera* per via di sperienze sugli animali determinarono essere questo nervo sensibile, e presiedere in alcune parti alla sensibilità. *Mayo* dimostrò, che il nervo facciale, come tutti gli altri nervi motori, è dotato d'un leggier grado di sensibilità, a cui dà il nome di *sensazion muscolare*, e che questa sensibilità è maggiore, o minore nei diversi animali; maggiore negli animali feroci, cani, e gatti; minore, e quasi nulla nell'asino: onde da ciò spiega la diversità dei risultamenti ottenuti da vari autori.

L' *Escricht* riflettendo, che diversa cosa è il dire se un nervo sia sensibile, oppure senziente, intraprese delle più esatte sperienze per determinare, se il nervo facciale è veramente dotato di sensibilità. Riflette che nelle sperienze intraprese antecedentemente dai citati autori si provava la sensibilità del nervo facciale tagliandolo, o toccandolo, ma lasciando illeso il quinto pajo, o nervo trifacciale, le di cui fibre congiunte con quelle del facciale presiedere potevano alla sensibilità. Fece perciò egli sei sperienze sui conigli, dalla prima delle quali risulta, che il nervo facciale toccato, o vellicato ruvidamente produce dolori, ed eccita contrazioni nei muscoli della faccia: si è lasciato in questa sperienza intatto il quinto pajo. Dalla seconda risulta, che dopo il taglio del tronco del quinto pajo svanisce tutta la sensibilità nel corrispondente lato della faccia, ma se quindi si vellichi il nervo facciale, l'animale dà segni di dolore, e si producono spasmi nei muscoli delle labbra. Dalle successive sperienze venne dimostrato, che dopo il taglio del tronco del quinto pajo si annulla la sensibilità della faccia, e che poscia irritando anche i rami del nervo facciale, l'animale non dà segni di dolore, nè di sensibilità; con questa differenza, che se si irrita la parte anteriore del nervo facciale, cioè tutta quella parte posta avanti al meato uditorio esterno, la sensibilità è nulla, e se si irrita la parte posteriore di detto nervo, non solamente è ancora sensibile il nervo stesso, ma anche la pelle, e le altre parti molli: la quale diversità è attribuita dall'autore alle anastomosi, che ha coi nervi cervicali la parte posteriore del nervo facciale, cioè quella porzione d'esso nervo posta dietro al meato uditorio esterno. Perciò

da tali sperienze risulterebbe, che allora quando sono tagliati i nervi senzienti, i nervi motori, anche irritati, non danno più segni di sensibilità, e che perciò i nervi motori non sono dotati di sensibilità alcuna.

Malgrado tanti lavori io sono d'avviso, che noi siamo ben lontani dal conoscere pienamente la fisiologia dei nervi della faccia. Io ammetterò, che dai recenti lavori consti, che il nervo trifacciale (e sotto questo nome comprendo la sola porzione maggiore d'esso) presieda principalmente alla sensibilità nella faccia, e regga il senso tatto, ma non tengo per provato, che esso non abbia alcuna influenza sul moto: se dopo il taglio del ramo infraorbitale *Carlo Bell*, e *Mayo* videro impediti, e difficili i movimenti del labbro superiore, è ovvia conseguenza il dire, che questo nervo influisce su tali movimenti. Che poi il nervo facciale sia il principale nervo motore della faccia lo tengo per dimostrato, ma che esso non sia punto sensibile e non presieda in parte alla sensibilità, ed al tatto, non so punto persuadermene, poichè, oltre la sopraccitata esperienza di *Fodera*, la sola anatomia ci suggerisce, che questo nervo presiede in alcuni punti al tatto: diffatti, dà esso dei filamenti alla pelle nel capo, nelle tempia, nella guancia, e specialmente nel mento, e nel collo: e che funzioni dovranno mai fare tali filamenti, che si distribuiscono alle cute, se non presiedono essi al tatto?

C. G.

De nonnullis monstruositatibus in internis humani corporis partibus Observationes; Auctore Francisco Rossi (1).

Queste osservazioni fanno parte delle Memorie della R. A. delle Scienze di Torino (Vol. XXX), e si aggirano intorno all'occlusione del condotto vaginale, dell'esofago, della trachea e dell'intestino retto nell'umana specie; e quantunque a primo aspetto non offrano altre particolarità che quelle, che trar si possono dalla novità, con cui spesso la natura dilettasi di scherzare, aberrando morbosamente dalle proprie sue leggi, senza però lasciarsi sorprendere nel suo secreto, l'importanza, che il chiarissimo autore colla dottrina di cui va fregiato le venne accordando, sia per rapporto a certa legge oscura per mezzo della quale propagasi l'individuo, sia indicando i mezzi, onde porvi rimedio, sia ciò che, in sentenza nostra, più essenziale addimostrasi, fissando alcun punto di medicina forense coll'illuminare intorno al diritto di succedere i legisti, farà sì, che il lettore ne trarrà non solo dilettamento, ma eziandio non poco profitto.

La *prima Osservazione* cade sopra certa donna che fu creduta, a cagione di fierissimi dolori di ventre, affetta da colica, giacchè la mancanza degli organi genitali esterni, come verrò descrivendo, rendeva certo il marito dell'impossibilità di divenir madre la di lui sposa, mentre che in realtà erano dolori precursori del parto.

---

(1) *Art.° comunicato dal sig. dott.* C. Fenoglio.

Esaminando con somma attenzione la novità, osservò il *Rossi* mancare *ex integro* gli organi genitali esterni, e neppur esservi indizio di pubertà, mancando affatto l' ordinaria suppellettile de' peli al monte di venere: non pensando a possibile gestazione, credè il lodato professore derivare i feroci dolori dal non esistervi strada al flusso menstruale; onde stimò, non prima però di aver sottoposta la donna all' esplorazione del retto per viemeglio conoscere lo stato dell' inferma, di aprire coll' arte una strada allo scopo della natura. Fatta una incisione in direzione della vagina di tre dita trasverse, ed esplorando, fu fatto accorto, benchè tardi, che la pretesa colica uterina era una vera forza impellente dell' utero gravido, giacchè senza che fossero scolate le acque potè accorgersi della presenza di un feto nella prima positura naturale. Presa da convulsioni la gestante, e già essendo il capo spinto oltre il coronamento, misurò attentamente se gli spazii fossero tali da rendere e facile, e possibile il parto, e, presa sopra di ciò una verace notizia, abbandonò il restante alle forze naturali dell' utero, colle quali venne, dall' incisione un poco più ampliata, espulso un feto maschio colle sue aderenze. Cotesto bambino visse ore sette, e venne assistito al fonte battesimale dal sig. *Charon,* allora Prefetto di polizia, e dalla sig. levatrice Riva (1).

---

(1) *La partoriente fu ricevuta nell' ospizio della maternità ove era capa la suddetta Levatrice. Il sig. dottor* Giordano, *chirurgo assistente in detto ospizio, cooperò col prof.* Rossi *all' operazione, e fu assieme a molti allievi testimonio del fatto. G. C. F.*

Ebbe cotesta donna a sopportare gli effetti di una metritide, non però grave, e lo scoppio di un ascesso, prodotto dall' essersi il parto effettuato pel taglio; il corso della febbre lattea fu regolare, non avendo oltrepassato le ore ventiquattro. Il dutto vaginale aperto dal ferro, venne, col mezzo semplicissimo di un budello, che riempivasi d' aria appena introdotto sino all' ostio dell' utero, reso atto all' introduzione del pene; ed infatti ci assicura il *Rossi*, che potè per tal strada la donna due anni dopo partorire felicemente.

Siccome era cosa impossibile che la donna venisse a concepire senza alcuna comunicazione esterna, dall' interrogazione sul fatto del marito, e da un attento esame giunse a discoprire internamente presso lo sfintere dell' ano un forellino, che dava appena passaggio ad un picciolissimo specillo chirurgico, per cui manifesto rendevasi il modo strano dell'avvenuto concepimento, giacchè comunicava coll' aperto condotto vaginale.

La *seconda osservazione* riguarda certa Paola Arduino, moglie di Antonio Crivello, da Moncalieri, dimorante alla Crocetta (1), la quale potè concepire, quantunque le mancassero non solo il condotto vaginale, ma eziandio le parti genitali esterne nel loro ordine naturale. Dall' ispezione locale riconobbe il *Rossi* esistervi comunicazione dall' alto al basso coll' ostio dell' utero per mezzo di un assai picciolo foro, unica strada al bisogno di detto organo, e della vesica. L' ostruzione di detto condotto si estendeva per quattro dita trasverse, la quale mediante la solita operazione

---

(1) *Borgo di Torino, distante mezzo miglio.*

venne tolta, e la Arduino potè così sgravarsi di una figlia ben conformata, ed a termine (1). Le parti genitali esterne, prima dell' operazione, consistevano nelle sole grandi labbra coperte di peli, ed il foro comunicante colla vescica era precisamente ove in istato naturale apresi l' uretra. Tagliato il setto, e tolta l' ostruzione si fecero vedere, e la clitoride, e le picciole labbra, che, al dir dell' autore, erano *ad ostium sita vaginæ, et aliquantisper in vaginae textum protracta.* Mancava totalmente in questa donna l' uretra, giacchè senza detto condotto la vescica munita di sfintere si apriva nella parte anteriore dell' ostrutta vagina: dal che chiaro emerge, che il vizio organico era formato dalla mancanza del dutto uretrale, e dalla abberrazione di sito della clitoride, e delle picciole labbra: « *consequenter,* così si esprime l' autore, *posse primam membranulam ad sic dictam forcettam equiparari, magis extensam quàm in naturali statu; septum vero a quo obstructio præcipue efficiebatur, ad imenem, quæ non in omnibus conspicitur* ».

Nella *terza osservazione* si fa parola d' ostruzione semplice del dutto vaginale in una bambina, che venne imperfettamente tolta col mezzo dell' operazione, in modo da render nulli gli effetti di essa; giacchè fu poi costretta in altra epoca, cioè nella bella età di 18 anni, di assogettarvisi di bel nuovo. Il Prof. *Rossi* operando la fanciulla, la quale pativa assai da più anni

---

(1) *Io fui testimonio del fatto; e S. A. S. il Principe di Carignano le fu largo di mezzi, onde far allattare la bambina.*

G. C. F.

per locale impedimento all' ordinario flusso muliebre, trovò l' ostruzione quasi perfetta della vagina con deviazione dell' uretra. Tolta l' ostruzione, i menstrui cominciarono a colare, e la fanciulla non ebbe più bisogno di medici, e di medicine.

Nel soggetto della *prima osservazione*, così la discorre l' autore, è cosa chiara il comprendere, che il foro, per cui v' era adito dall' intestino retto all' ostio dell' utero, presentandosi appena oltre lo sfintere dell' ano, ed essendo d' altronde così picciolo da permettere a stento l' introduzione di sottile specillo, non permise al seme maschile, quall' occhio umano lo scerne, d' introdursi direttamente nell' utero, tanto più, che dal principio di detto foro, ed il dutto particolare, vi esisteva al certo un angolo, il quale vietava al seme di giungere all' asse della vagina, dovendo ben anco un' altro angolo incontrare dall' asse di detta vagina all' asse dell' utero: sia dunque, che fingasi il seme ejaculato in direzione del foro *citra sphincterem ani*, o pure *trans sphincterem*, *in ipso videlicet intestino*, nella prima circostanza non potè giugnere a cagione degli angoli sopra notati all' ostio uterino, e nella seconda si condusse in direzione dell' intestino, giacchè oltrepassò il foro situato, come dissimo, *vix citra sphincterem locatum.*

Non sarà dunque cosa facile a spiegare un tale concepimento, se non collo stabilire non essere la sostanza materiale del seme la mediata causa del concepire, ma bensì essere questa riposta *in quodam spiritu, quadam aura, ex cujus praesentia organorum genitalium mulierum vis peculiari modo absorbens excitatur.*

Così si deve dire dello straordinario concepimento,

che ebbe luogo nella donna, che forma il sogetto della seconda osservazione, in modo contrario però alla precedente, giacchè al foro di comunicazione, mancando affatto il dutto uretrale, era addossata la funzione del meato orinario, e l'angolo *conjunctionis* per cui v'era commercio tra il foro (che si faceva strada lungo l'ostrutta vagina, e da cui fluivano e l'orina, ed i catamenii) e l'utero, si trovava in direzione contraria all'angolo descritto, come si scorge dalla situazione delle singole parti. L'ejaculazione adunque venne diretta *contra scilicet hunc hiatum, et mulier idcirco concepit.* Dalle quali interne mostruosità chiaramente appalesasi, che vi fu concepimento, quantunque fuori della vagina siasi terminato il coito; il che, mentre ai nostri occhi rende sempre più intricabile la funzione della generazione (la quale crediamo nota solo al Creatore) sconvolge affatto il sistema preso dallo *Spallanzani*, giacchè vi fu sviluppo dell'embrione senza la presenza del seme, come l'intende il nostro chiarissimo autore. E qui il medesimo emette cotesta proposizione, che noi ameremmo di compendiare, se l'aggiungere ipotesi ad ipotesi in certi punti di fisiologia oscurissimi, quali questi reputiamo, non lo credessimo se non dannoso, almeno inutile alla scienza. *An non erit consonum conjicere æque in spermate germen praexistere si nulla procreatio absque ipso inde fit?*

La *quarta osservazione*, che pone sott'occhio l'autore, concerne certo neonato nonimestre, di ottima conformazione esterna, e che più d'una volta erasi già sgravato del meconio: tuttavia non poteva in nessun conto dopo tre giorni nutrirsi, ed il latte succiato immediatamente rigettava; che anzi, quasi fosse am-

maestrato dall' inutile tentativo, rifiutava in ultimo persin di poppare. Lo visitò il *Rossi*, ed esaminata ben bene la bocca, e quanto doveasi in quel caso esaminare, non venne a capo di scoprire alcun vizio organico. Morì non pertanto il bambino al settimo giorno, reso vano ogni tentativo dell' arte, onde in esso non si spegnesse la fiamma di vita. L' autopsia, ricercata dalla curiosità troppo giusta de' parenti, onde conoscere qual vizio d' umana conformazione ucciso avesse il lor figliuolo, appalesò esistervi una spessa membrana presso al cardia, che otturava per alcune dita trasverse l' esofago, cagione del trapasso del neonato. Raccontò allora la madre al prof. *Rossi*, che in sul principio di gravidanza erasi portata a visitare col marito un suo congiunto, pericolosamente infermo per certa malattia, per cui non potendo inghiottire gli alimenti, questi rigettava dalle narici; per quel contristante spettacolo essa non potè a meno di venir sorpresa sul momento da ribrezzo, ed orrore (1).

Nella *quinta osservazione* parla l' autore di certa donna assistita nel parto dalla levatrice Riva, la quale

---

(1) *Tutto dì occorrono di simili fenomeni, e la cagione non è però nè meno oscura, nè meno in arrivabile. L' immaginazione materna può aver molta influenza in questi casi. Non dirò però, che essa abbia in questo caso prodotto il vizio organico negli organi respiratori, giacchè il vizio poteva anche formarsi senza cooperazione della scossa immaginazione materna.*

G. C. F.

credendo di non essere per se stessa abile all' uopo, chiese l' ajuto di un esperto ostetricante, e l' ebbe nel Professore. Le cose erano a mal punto, e si temè di dover ricorrere al forcipe; ma stante le cautele prese in tempo, il parto venne eseguito dalle sole forze naturali. Nacque un feto maschio, di ottima esterna conformazione, e di un volume non ordinario: moveva in vari sensi gli arti, e le labbia, senza però mai vagire: forte battevano le arterie, ed il cuore. Fu creduto affetto da quella specie di asfissia prodotta dalle mucosità, che sogliono qualche volta otturare la bocca, la faringe, e la laringe; e perciò gli furono somministrati que' soccorsi, che sono in simili circostanze prescritti. Mentre tali cose si operavano, evacuò più volte il meconio, continuò ne' movimenti, benchè resi assai deboli, e finalmente spirò (1).

---

(1) *Chi non avrebbe detto* vitabile *un tal neonato, appoggiato alle riflessioni inconcludenti del sig.* Orazio Garneri, *Professore all' Università di Torino in fatto consimile, anzi perfettamente analogo, in cui il lodato Professore sostenne doversi concedere i diritti civili ad un neonato perchè si mosse, allungò i piedi, ed allargò le mani, e diede, battendo le arterie, alcuna stilla di sangue dal naso, e poi spirò! Come potè sostenere vitabile un feto, senza assicurarsi della presenza, o della mancanza di vizii interni che possono impedire la respirazione, od altra funzione al neonato (come si vedrà nel caso narrato dal* Rossi *qui appresso) unica sorgente di vita, che veramente possa al nato impartire il diritto di successione? Ed*

Sparato il cadavero venne a rendersi manifesto il motivo, per cui non potè vivere il neonato; giacchè si ritrovò la glottide stretta, ed ostrutta da forte membrana (prodotta dall' istessa membrana mucosa); la trachea in istato naturale sino ai bronchi, ma questi ostrutti in tutta la loro lunghezza da un setto cartilagineo simile alla struttura di dette parti; pervio il foro ovale, per cui hassi nel feto una libera, e mutua communicazione tra le due orecchiette, e per cui rimase al neonato alcun poco di vita fetale, cioè le pul-

---

in fatti, non vagì, unico segno dell' incominciata respirazione. E basterà forse per dichiarare vitabile un feto l' incominciar questa vita, se poi morendo, o meglio distruggendosi la vita fetale, *si scoprano coll' autopsia in esso tali vizj d' organismo interno, per cui era al neonato impossibile di poter continuare a vivere? Basterà forse, per dichiarare vitabile un neonato, di vivere, o respirare un momento, se in questa vita, se in questa respirazione non potè esso continuare? Io il crederò sicuramente, quando mancando ogni vizio interno, il feto spirò per sola deficienza di aria vitale, in somma di vitalità, ma non crederò mai che impartir si debbano i diritti di successione ad un acefalo, unicamente perchè si mosse, succiò il latte, evacuò il meconio, si sostenne per più giorni, come narra l' autore di queste osservazioni, e poi morì, non avendo potuto continuare l' incominciata vita.*

G. C. F.

sazioni del cuore, e delle arterie, i movimenti degli arti, e delle labbia (1).

La *sesta ed ultima osservazione* riguarda a certo neonato, che sino al quarto giorno potè succiare il latte, e che al quinto non volle più sapere di nutrimento; per il che i parenti chiesero i soccorsi dell'arte, tanto più che non aveva evacuato sino a quell'epoca il meconio, malgrado avesse esso già subito una leggiera operazione per liberarlo dall'ostruzione del retto. Quando fu chiamato il signor *Rossi*, il picciolo infermo metteva sì alte grida da veramente muovere a compassione, ed avea turgido, e dolente il ventre. Gli furono prescritti inutilmente, come già prima, varii medicamenti purganti, e non si dimenticarono le varie fomentazioni, non che i clisteri. Immaginando il professore esistervi più spessa, e più in alto l'ostruzione, se ne assicurò col mezzo di una candeletta di gomma elastica, e non s'ingannò; giacchè, morto al sesto giorno il bambino, la sezione del cadavere manifestò un vizio irremediabile, l'ostruzione cioè per tre o quattro dita trasverse al principio dell'intestino retto, ed un'eguale al terminare del colon.

---

(1) *E per cui nel caso di sopra accennato (Vedi la nota antecedente) diede alcune goccie di sangue dal naso il neonato, perchè la respirazione polmonale essendo impedita, fece urto il sangue al cervello, non potendo questo per le vene giogolari scaricarsi, a cagione della mancante funzione dei polmoni.*

G. C. F.

Non deggiono *vitabili* giudicarsi que' feti, o neonati, i di cui vizj interni, o d' organismo, non possono ripararsi coll' arte, imperciocchè non dee godere del diritto di successione colui, che quantunque abbia manifestamente respirato, e succiato il latte, non potè continuar ad alimentar quella vita, che ha presa fuori dell' utero; giacchè glielo vieta il viziato organismo in modo irreparabile. Così dir si dee di quel feto, che uscito dall' alvo materno coll' ostruzione del retto in alto, e del colon, ove l' arte non giunge; così giudicar pur è lecito di quello dell' ostruzione de' bronchi, perchè andando privi di coteste funzioni vitali indispensabili per vivere, non possono continuare l'incominciata vita, e di fatti in breve periscono.

Però, non scarseggiano le storie di esempi per cui rilevasi, che neonati nonimestri, ben conformati, e dotati (apparentemente) di non scarsa vitabilità, tuttavia non furono capaci di sostenersi in vita, ad onta che la sezione del loro corpicciuolo non manifestasse in essi alcun vizio organico che ostasse alla continuazion della vita. Così di que' feti, che nati asfitici senza poter respirare perirono senza traccia nè esterna, nè interna di viziata conformazione irreparabile. Così di quelli, che succiarono il latte, e mai, benchè privi d' impedimento, ebbero la funzion del seccesso, e dovettero succombere. Vi esiste tuttavia un' essenziale differenza tra questi e quelli; perchè se si venga a parlare di que' feti, che erano in preda a detti vizii organici, non potevano certamente continuare nell' incominciata vita, la qual condizione è assai differente

di quegli, il cui organismo è normale, e secondo l' ordinaria natura: imperciocchè se quel solo dee stimarsi *vitabile*, che nato può continuare a vivere, per conseguenza quegli che nasce affetto da ostruzione dell' esofago, o dell' intestino retto, in modo, che l' arte sia impotente, non dee per tale tenersi; ma devono aversi per vitabili, dotati di *vitabilità*, quelli, che malgrado andassero esenti d' alcune mostruosità negli organi della deglutizione, o del rimanente tubo intestinale, e succiassero il latte, od altro alimento, non poterono continuar nella vita. Quel feto poi, che affetto da cattiva conformazione irreparabile negli organi respiratori, quantunque potesse succiare il latte, e sgravarsi degli escrementi, non avendo in questi organi alcun vizio organico, dee aggiudicarsi appartenere, quanto alla *vitabilità*, a quelli, che vanno affetti di simili vizj. Imperocchè ella è cosa certa che sono in tutte le loro circostanze eguali; essendo lo stesso non continuare a vivere la nuova vita, andando privi della respirazione, o perderla a cagion del difetto di poter trangugiare alcun alimento, o di sgravarsi degli escrementi (1); in tutto simili essendo a que' mostri detti acefali (2) che respirano, succiano il latte, ed eva-

---

(1) *Non sarebbe cosa impossibile, che cotesto neonato potesse continuar nella intrapresa vita, se la benefica natura, come si scorge succedere nelle ernie, aprisse un foro, o meglio un' ano artificiale per compensarlo del naturale: del che, per quanto a me sia noto, non si hanno esempi. G. C. F.*

(2) *V. Rapport fait à la classe des sciences physi-*

cuano, e tuttavia non possono succedere, nè succedono. Dalle quali osservazioni, che l'A. a buon diritto stima non essere indifferenti sia pel progresso delle fisiologiche discipline, sia per illuminare i fori civili, ed ecclesiastici, principalmente sopra al diritto di successione, per chiaro sostiene, che dovendo un Perito pronunciare *vitabile*, cioè atto a succedere alle paterne ragioni un neonato, nol possa fare se non munito, convinto dall' autopsia.

Biografia Medica Piemontese; del dottor Gio. Giacomo Bonino. *Volume 2.°, fascicolo 2.°*, 1826. *Torino* (1).

Le nazioni antiche rese grandi per cagione degli uomini sommi, che fra esse fiorirono, loro tributarono in senso di gratitudine monumenti degni di passare alla tarda posterità, non solo per quel tanto, che do-

---

ques, et mathèmatiques de l'Académie des sciences de Turin dans la séance du 24 *mai* 1813 *par Mons.* Rossi, *et* Balbis *sur un monstre acephale envoyé à l'Académie par M. le docteur* Grandi *de Carmagnole, le quel a veçu plusieurs jours tetant librement, e rendant les escrements. G. C. F.*

(1) *Art. comunicato dal sig. dott.* Innocenzo Fenoglio, *medico della casa di S. M. Sarda.*

vevano esprimere, ma ancora pel pregio intrinseco, che il valente artefice in loro stessi racchiudeva.

L' età moderne, sia dall' esempio condotte, giacchè nelle umane cose è di grandissimo peso, sia convinte per l' utile, che se ne poteva ritrarre, della necessità di tramandare i fasti degli uomini, che per scienza od arte si distinsero, esse pure immaginarono d' eternare la memoria col più nobile monumento, che fin' ora siasi conosciuto, vale a dire col mezzo della stampa; senza di cui molti nomi in un tempo famosi perduti si sarebbero nelle voragini del tempo, nell' oblivione.

Da questi pensieri nate le biografie, dall' amor di patria, dall' emulazione perfezionate, crebbero presso i popoli a sì alto grado d' estimazione, che ormai più non esistevi angolo di terra civilizzato, in cui per via di queste non siasi fatto rivivere le ceneri dei Savj, e nel mentre, che le vicine genti celebrano i loro estinti, il solo Piemonte, suolo d' altronde non infecondo d' uomini illustri, lasciava inonorata la salma di coloro, che fama gli procacciarono.

Il dottore *Bonino* caldo il petto di santo amor di patria, cui non valsero a scemare i molti ostacoli, non potendo a lungo soffrire simile ingiuria, forte solo dell' approvazione dei buoni, che anche in patria son pur molti, venne a capo di condurre presso che al suo fine un' Opera, in cui si recò a sacro dovere di ristorare in parte i danni, e l' onta, e la taccia d' ingratitudine, che la nazione Piemontese si era procurato tacendo.

Quest' Opera si è la Biografia medica piemontese, del cui primo volume, e primo fascicolo del secondo si è già fatto parola altra volta in questi Annali.

Ora è comparso alla luce il 2.° Fascicolo del 2.° volume, il quale comprende lo spazio trascorso dal 1710 al 1780. In questa seconda parte, oltre all' erudizione sfoggiata dall' autore, e la materia, è molto da commendarsi lo stile, che più terso appare, che nel primo volume; tanto è vero, che l' abitudine nello scrivere rende i modi più facili, più giocondi. Ma quantunque si volesse tacer dello stile, non si potrebbe non parlar della materia, la quale oltre al racchiudere in se il merito dell' Opera, prova ancora ad evidenza in qual pregio fosse ne' tempi addietro la scienza medica in Piemonte; e ne risorge quindi un tacito contrapposto coi tempi presenti; proposizione, che pur troppo non sarà soggetto di contestazione, se si vuol considerare come, e con qual disprezzo ne sieno trattati i cultori di essa, non che le patrie produzioni istesse.

Questa non curanza delle patrie cose, fomentata, o da gelosia, o da freddezza, fu cagione per cui molti nomi illustri fin' ora rimasero sepolti, ed è appunto per opera del dott. *Bonino*, che i dotti, i quali nel Piemonte meritarono bene delle scienze fisiche, e mediche, furono rivendicati alla fama, all' onore; e fra i molti articoli, che in questo Fascicolo occorrono, con particolar attenzione si leggeranno quelli eruditissimi, fra i molti, del *Carburi*, espertissimo nelle scienze naturali, il quale nel 1750 fu chiamato ad occupare la cattedra di medicina teorica, con sommo vantaggio delle mediche discipline; del *Beccaria*, noto a tutto il mondo per i suoi lavori sull' elettricità, grande amico, ed emolo dell' illustre Americano, di cui *Sprengel* non ne volle far cenno nella sua Storia prammatica della medicina, articolo elettricità, ove accanto al nome

immortale di *Beniamino Franklin* un ben meritato luogo avrebbe dovuto occupare; del *Brovvardi*, professore rinomatissimo di anatomia, e clinica, benemerito esso pure delle scienze fisico matematiche; del *Bertrandi*, non curato dallo *Sprengel*, per cui la piemontese nazione nel secolo andato potè aver nome di dotta anche nella chirurgia; del *Gardini*, come dei più celebrati fisici dell' età sua, e come tale fregiato di moltissimi accademici allori, cui altro non mancò perchè fosse chiamata *Gardinismo* l' elettricità animale, che una più sollecita pubblicazione della sua scoperta; del *Cigna*, come fondatore di una delle più illustri scientifiche accademie d' Europa.

Ma più d' ogni altro, forse per la novità del soggetto, sembra tornar gradito l' articolo Biografico concernente al D. *Vitaliano Donati*, poichè, oltre alle notizie, che ci dà di varie opere inedite di lui, ci porge ancora un conciso, e ben ragionato estratto del viaggio di quell' accurato medico, e naturalista all' Egitto, all' Indie Orientali; viaggio di cui sin' ora erano universalmente ignorati i casi particolari, e le avventure. Insegnava egli da 12 anni la Botanica all' università Torino, chiamato nel 1750 a quella cattedra da Padova, dove era nato, quando un principe, che in ogni pensiero, ed in ogni impresa fu grande, Carlo Emanuele III, affinchè in modo corrispondente alla svegliatezza degl' ingegni, ed alla fertilità del suolo fiorissero ne' reali dominj le scienze, l' agricultura, ed il commercio, ordinò che s' intraprendesse per l' Egitto, per le Indie un viaggio, il primo, che con sì nobile, ed importante scopo fossesi ordinato, e ne affidò l' onorevole commissione al *Donati*. Partito que-

sti da Torino li 7 maggio 1759 visitò l'Egitto, ed in parte la Nubia; traversò il gran deserto, e dopo esser giunto colà dove nessun naturalista prima di lui aveva posto il piede, agitato da vari casi, descritti nella Biografia, morì li 26 febbraio 1762 sopra una nave turca nel mare d'India alla distanza circa di due giornate dall'est di Mongalorre, dove fu seppellito. Prima però di partire dall'Egitto avea già spedito a Torino una copiosa raccolta di cose naturali, e dopo la morte di lui ne furono ricuperate molte altre, e particolarmente i manoscritti, fra i quali il giornale del viaggio del *Donati* rimase sin'ora sepolto nel più profondo segreto per mal vezzo di coloro, che amano tutto celare, come ahi troppo veridicamente asserisce S. E. il sig. conte Balbo in una lettera diretta al dott. *Bonino*, e dal medesimo inserita nella Biografia.

Mancava adunque la narrazione di quel viaggio nella letteratura italiana; e al saggio principe, ed al dotto viaggiatore non fu pur anco la meritata lode appieno retribuita; e fu buona fortuna per lo Scrittore della Biografia di aver potuto attingere a sicure fonti, per modo di poter con fiducia trattare sì bell'argomento di storia patria; « e per tarda, che si reputi, così il dottor *Bonino*, fascicolo 2.°, volume 2.° Biografia Medica Piemontese; la pubblicazione di que-
« st'opera, non sarà tuttavia scritta in tempo inop-
« portuno per lo studio de' monumenti egiziani, e
« della storia naturale, ma principalmente per la sto-
« ria geologica di quelle regioni, e per la certezza,
« che per essa si può acquistare de' costumi di que'
« popoli, e dello stato del commercio presso di loro.
« Dalle quali cose non lieve profitto si può trarre ora

« che per le benefiche cure del Re alla prosperità del « commercio, e dell' agricultura rivolte, fu creata una « Camera, che proteggesse l' incremento di queste due « sorgenti della pubblica felicità, e furono nelle Scale « di Barberia, e di Levante stabiliti Agenti diplomatici, « che con grand' onore della R. Bandiera sostenessero « la ragion de' sudditi del Re, ed il commercio pro- « teggessero. La compendiata narrazione dell' ultimo « viaggio del *Donati*, che potesse nell' articolo Bio- « grafico inserirsi, fu da me estratta dall' opera di « maggior mole intorno a quel solo viaggio, che con « comune satisfazione dell' animo mio ho intrappresa, « e a termine condotta con desiderio di pubblicarla, « e la pubblicherò con piacere se mi sia dato di farlo « per Sovrano comandamento ».

Facciamo dei voti affinchè questi onesti desiderj dell' egregio dott. *Bonino* sieno soddisfatti, persuasi, che dalla pubblicazione di quel viaggio in men maturi tempi, grandissimo onore ne sarebbe tornato al Piemonte non solo, ma all' Italia tutta.

Sia intanto lode all' autore della Biografia Medica Piemontese, per avere non ostante le gravi difficoltà condotta a buon fine un' impresa, che non può a meno di procacciargli un nome nella storia patria letteraria, tanto per l' erudizione di cui quest' opera va adorna, come per fino criterio dimostrato nel giudicare gli Scritti dei Sommi di cui imprese a trattare la Storia.

Syllepsis Opuscolorum, tum ad Medicinam, tum ad Chirurgiam spectantium, a Philippo Carresi *Senensi, Medicinæ et Chirurgiæ Doct.; compluriumque Academiarum Socio, seorsim editorum. Senis, ann.* 1824, 8.°, *pag.* 134 (1).

Ottima cosa sarebbe se tutti i più capaci medici pratici s' interessassero ad arricchire la medicina con le storie dei casi i più particolari delle malattie che hanno luogo d' osservare. Non è ciò d' una difficile esecuzione; e mentre s' offrono alla scienza medico-pratica utilissime cognizioni, si stabiliscono monumenti onorevoli alla propria reputazione. Li scrittori abbondano, ma molti più che altro ci danno ragionamenti teorici; pochi ci presentano osservazioni pratiche ed esperienze. Il dott. *Filippo Carresi* tra questi pochi, medico condotto a Monte S. Savino nello Stato Senese, ha intrapreso a darci una Raccolta di casi pratici da lui osservati, coll' aggiunta d' altre sue scientifiche produzioni. La prima parte annunziata di siffatta raccolta comprende, *una Dissertazione sulle opportunità alle malattie, sei Deche di scelte istorie di malattie rare, ed una Diatriba chirurgico-legale intorno alla mortalità delle ferite.* Nella Dissertazione con cui dà principio all' opera, egli fa vedere che tanto gli antichi medici, quanto i moderni, hanno ammessa una

(1) *Art.° comunicato dal sig. dott.* Giuseppe Passeri.

predisposizione o diatesi alle malattie, singolarmente e senza dubbio alle universali; ma che non due diatesi soltanto vi sono, come han creduto i Browniani, e neppur tre, come credono i moderni; bensì tante quanti generi vi sono di malattie; che le predisposizioni non sono la medesima cosa della causa prossima, nè della predisponente o dell' occasionale o d' altre cause, come insegnano i Patologi; che la natura delle predisposizioni è peranche incerta e nascosta, ed, argomentando dagli effetti, ella non è una sola per tutte le malattie, come ha giudicato *Brown*, ma ciascuna di queste ha la sua propria, siccome vien dimostrato dai segni; e finalmente, che si possono dileguare le malattie, distruggendo con opportuni rimedj le respettive predisposizioni scoperte per mezzo de' segni lor propri. Nelle sei Deche vengono compresi 60 casi di rare malattie, tanto mediche, che chirurgiche, osservate e curate dall' autore. Quelle della I. Deca consistono in una cefalalgia proveniente da un tumore follicolato nel sinistro ventricolo del cervello; in un broncocele cagionato dall' inghiottimento d' uno spillo; in una grave peripneumonìa; in una glossitide prodotta da una ferita alla lingua; in una tise polmonare confermata; in un tetano universale avvenuto per un inconsiderato raffreddamento nel gran caldo; in un emicrania proveniente dal sogggiorno d' un verme nelle narici; in una mostruosità d' abdome, a cagione d' un informe tumore sviluppatosi internamente; in un ballo di S. Vito venuto dietro ad una retrocessione di vajuolo; in un encefalitide causata da un colpo di sole. La II. Deca contiene il caso d' una vertigine prodotta dallo stare a sedere colla faccia voltata indietro in una carrettella ve-

locemente tirata; una colica biliosa derivante da calcoli biliari; l' utilità della paracentesi in una donna tabica e moribonda; una casuale espulsione del verme tenia per mezzo del tartaro emetico; una peripneumonia complicata con febbre atassica; la cura d' un enteritide col bagno tiepido; tumori trovati nelle ovaja femminili; una sincope mortale a motivo della rottura dell' orecchietta destra del cuore cagionata da un polipo; una febbre nervosa succeduta alla retropulsione della scarlattina; un esempio di coalizione animale. La III. Deca comprende un pemfigo associato a febbre inflammatoria; una ferita del cervello sanata; un' ernia del polmone sinistro; il risanamento d' una donna morsicata da una vipera; un' infiammazione del fegato inveterata sopravvenuta all' ostruzione del viscere medesimo; un' apoplessia venuta dietro ad una cefalea proveniente da idatide nel cervello; una gran raccolta di umore purulento tra il peritoneo ed i muscoli abdominali; un ascesso profondo nella regione epigastrica guarito colla di lui apertura; il risanamento d' una lebbra squammosa; l' esempio d' una ferita del cuore non subitamente mortale. La IV. Deca abbraccia una nefritide proveniente da un calcolo nel rene sinistro; un' iscuria causata da un calcolo nel rene destro; una distruzione della cistifellea; petecchie richiamate alla cute per mezzo del bagno tiepido; una cura della sifilide col chermes minerale; un' apoplessia mortale cagionata dal vomito; una metastasi dalle parotidi al fegato; due esempi di tise sanata coll' acido prussico; un' enteritide guarita a caso per mezzo del bagno freddo. La V. Deca non comprende che varie cure di febbri eseguite col solfato di chinina. La VI. per ultimo

racchiude un idrope della tuba falloppiana; una febbre petecchizzante anomala; una pneumatosi flittenosa; un' opistotono sciolto da un esantema miliare; una quartana ostinatissima dissipata immantinentemente da un' allegrezza; un ritrovamento d' ulcera del cuore, di idatidi nel cervello e d' un ricettacolo nelle vertebre; un risanamento della catalessi; un appetito depravato guarito colla dejezione del verme tenia; un' ipertrofia del cuore ed un indurimento cartilagineo dell' arteria polmonare; un' angina poliposa o membranacea. Nella dissertazione poi chirurgico-legale l' autore mostra: 1.° che le ferite non assolutamente mortali per se medesime, possono farsi tali per alcuni consecutivi sintomi, o siano funesti accidenti; 2.° che questi tanto dalla natura d' una ferita, quanto da altre cause possono provenire; 3.° che i sintomi mortali, i quali nascono dalla natura della ferita, devono attribuirsi soltanto al feritore, quando l' arte per guarirli ha sperimentato inutilmente tutti i soccorsi; 4.° che all' incontro quei mortali sintomi che provengono da cagioni estranee alla ferita medesima, a queste soltanto devonsi attribuire, e non si deve tenere per reo d' omicidio il feritore; 5.° finalmente, che nelle ferite assolutamente mortali, benchè talvolta la di loro natura rimanga nascosta per la tardanza della morte, pure quando venga scoperta dal medico mediante una diligente ispezione delle parti ferite nel cadavere, non può mercè della tardanza somministrare ai difensori alcuna discolpa in favore dei rei. Queste produzioni del dott. *Carresi* mostrano in lui molta sagacità, non poco talento osservatore, grand' imparzialità di sistema, ed una lodevolissima brama d' esser utile al pub-

blico. Egli le ha esposte con un' egregia latinità; se non chè avendo preso per guida nelle sue medico-pratiche osservazioni alcuni maestri dell' arte, singolarmente *Borsieri*, ed avendo messo in esecuzione nella cura de' morbi alcune loro indicazioni congiuntamente alle proprie, ha creduto bene nel darne la relazione di servirsi dei modi e dell' espressioni di cui hanno fatto uso quegli autori medesimi. Egli li ha puranche in parte imitati nell' esposizione dei sintomi, naturalmente simili in simili malattie. Ciò ha dato campo ad un Critico d' accusare il dott. *Carresi* di plagio: ma ben esaminando l' Opera e la di lei critica chiaramente apparisce, essere quest' ultima passionata ed artificiosa; onde a giustificazione del vero merita d'essere smentita.

Analisi critica delle Decadi Mediche del signor dottor Filippo Carresi, *pubblicata dal dottor* Dario Valenti. *Prato, nella Stamperia di* Vincenzo Vestri, 1825. (1).

Generalmente per una certa fatale propensione più a deprimere che ad innalzare il merito, si presta fede con troppa facilità alle critiche ed alle maldicenze contro di esso: e chiudendo gli occhi alle realtà ed ai fatti

---

(1) *Articolo comunicato dal sig. dottor* Giuseppe Passeri.

in contrario, anzi che assicurarsi della verità, ciecamente si crede alle asserzioni dei critici e dei maldicenti. Quindi è, che non di rado sulla mala fede altrui sono trascurate ed anche disprezzate delle opere che realmente non mancano di pregio e d' utilità; e li autori con pubblico danno ne rimangono disanimati. Perciò è cosa vantaggiosa alla scienza Medica che siano discusse da terze persone le critiche fatte alle opere ch' escono alla luce, onde risulti la verità delle une o delle altre, e ne provenga lode o biasimo giustamente agli autori. A tal fine, dato conto dell' opera del dott. *Filippo Carresi*, se ne prende ora ad esame la critica.

Il dott. *Dario Valenti* del Monte S. Savino, dotato, per quanto si sa, d' un certo critico genio, ed animato, non si saprebbe il perchè, da una tal quale contrarietà verso del dott. *Filippo Carresi*, si dilettò a postillare, come ci rende noto egli stesso, le istorie delle Deche, notando i luoghi dal dott. *Carresi* imitati, e facendoli apparire quai plagi. Ci viene assicurato che questo, anzichè dolersene, non curò la critica ed altre satire precedentemente affisse contro di lui, e che dalla Polizia scoperto lo stesso dott. *Dario Valenti* per autore di quest' ultime, il *Carresi* anzichè chiedere vendetta, generosamente gli fe' quietanza. Il dott. *Valenti* per altro ci dice che fu fatto chiamare in giudizio dal medesimo dott. *Carresi*, onde imporgli silenzio e forzarlo alla ritrattazione della Critica, ma che avendo fatto apparire la verità di questa, venne assoluto. Ciononostante dubitando d' essere accusato dal Pubblico per calunniatore, o almeno per invidioso, o per ingiusto detrattore dell' altrui reputazione, si decise a pubblicare le sue ragioni. Queste notizie forse a taluni sem-

breranno inutili; ma volendo giudicare da lungi il valore intrinseco d' una critica, la quale in gran parte consiste in asserzioni del critico contro le asserzioni dell' autore dell' opera criticata, è vantaggioso il conoscere tanto lo spirito di questo, quanto quello dell' altro. È perciò che con queste premesse si viene a fare un esame dell' analisi critica soprannunziata.

Il Critico dà principio al suo libercolo col confessare in certa guisa, che le istorie mediche del *Carresi* offrono osservazioni nude e senza il colorito delle riflessioni, che palesano sempre l' intenzione dello scrittore, e che per lo più lo mostrano preoccupato dallo spirito di sistema, e dall' illusione delle brillanti teorie. Una tale semplicità e verità di racconti peraltro il dott. *Valenti* non la crede nel *Carresi* sincera, ma piuttosto a bella posta inventata, con i racconti medesimi, per distruggere delle verità confermate, o per mettere la confusione, il disordine ed un bujo impenetrabile nella natura di certe quistioni, su cui molto aveva faticato l' umano ingegno per renderle chiare, palesi e suscettibili di una conveniente spiegazione. Un sì fatto pensare sarebbe veramente un po' troppo ardito, se il dott. *Valenti* non si proponesse di giustificarlo co' fatti; ma questi fatti realmente, come vedremo, non sembrano concludenti. Egli, prima di tutto, giudica che il dott. *Carresi* piuttosto che le proprie, ci abbia dato dell' osservazioni altrui, delle storie copiate da classici autori, or ampliate e complicate, or mutilate e ristrette, ora in varie forme svisate, perchè non mantiene uno stile uniforme e sempre eguale a se stesso, un metodo di cura costante, e conforme alla sua maniera ordinaria di medicare. Or, non va-

lutando la contraddizione del Critico, il quale per lo avanti ha supposto che le istorie mediche del *Carresi* siano inventate ed accomodate a secondo fine, in esse primieramente non si saprebbe vedere tanta diversità di stile se non quanta viene richiesta dalla diversità dei casi. Secondariamente, non vede il Critico che se il dott. *Carresi* avesse tenuto un metodo di cura costante, non sarebbe più un pratico sperimentatore ed imparziale, qual' è, o quale d' apparenza almeno vien confessato essere, ma bensì un sistematico. In terzo luogo, la maniera ordinaria di medicare del *Carresi*, accusandosi incostante, come, anche a chi la conosce da vicino, può dar motivo di crederla diversa da quella che apparisce nelle sue istorie? Non è poi cosa, come si vuol far sembrare, fuori dell' ordine naturale, nè peccante d' inverisimiglianza, che in una popolazione di sopra a 5000 anime, quale è quella della Comune di Monte S Savino, ed in quello spedale in cui vengono ammessi anche malati dei luoghi limitrofi, si siano offerti al *Carresi* nello spazio di 12 anni di pratica cinque casi nell' anno degni di qualche osservazione; e tanto più che due Deche non contengono per la maggior parte che febbri intermittenti, delle quali l'autore ha reso conto soltanto per provare l' efficacia del solfato di chinina. Si dovrà inoltre credere al Critico che alcuni de' casi registrati non siano stati quali vengono descritti dal medesimo autore? Quelchè sin qui si è mostrato e quello che si mostrerà ce lo dicano.

Veniamo pertanto ai confronti, co' quali si pretende dar a vedere che due terzi delle istorie del dott. *Carresi* non siano vere e proprie, ma bensì appartenenti o per l' intiero, o a pezzi, o sotto qualunqu'altro titolo

ad altri autori, da cui dicesi averle copiate e travisate. Il dott. *Valenti*, ci fa sapere che confrontando le dette istorie del *Carresi* con casi analoghi da lui lette nei Classici, trovò più plagi di quello che avrebbe desiderato; che perciò difficilmente andava persuaso che un uomo di buon senso potesse giungere ad un simile eccesso; e gli sembrava impossibile che il *Carresi* non avesse pensato che i Medici tutti non sarebbero stati tanto ignoranti da non conoscere i classici, da cui, egli asserisce, avere per la massima parte trascritto le storie delle sue Deche. Ad onta di ciò non vi è stato che il dott. *Valenti* che abbia fatto questa scoperta. Due distinti professori di Siena, delegati per l'esame dell'Opera del dott. *Carresi*, onde i professori delle due Università Senese e Pisana volessero degnarsi d'accettarne con decoro la dedica, il chiarissimo signor professore *Morelli*, che ne fa onorata menzione nella sua traduzione di *Frank*, il Giornale dei Letterati di Pisa, ed il Repertorio Medico-Chirurgico di Perugia, anzichè vedere nel *Carresi* un plagiario e riprendernelo, hanno invece fatta grande stima di lui, come della pregiabilissima sua Opera. Forse ignota era al dottor *Valenti* tale stima, altrimenti non si sarebbe avanzato a far passare per ignoranti sì rispettrbili giudici delle Deche e del di loro autore. Potrebbe forse darsi che il Critico si fosse un po' troppo lasciato offuscare dal rancore per la disprezzata sua critica, ovvero dalla vendetta, come ci dà a conoscere egli stesso, d'aver voluto fare a motivo d'un creduto risentimento del criticato? . . . Tralasciando poi di considerare i modi co' quali figurarsi che il *Carresi* abbia travisato i di lui supposti furti, ed esaminando

li esposti confronti di fatto, che sicuramente devono essere i più rimarcati, non si scorge realmente in questi che qualche imitazione, e dicasi anche copia d' alcune espressioni, colle quali autori classici hanno dinotato quei sintomi propri di quelle tali malattie, nelle quali, com' è cosa naturalissima, li ha egualmente osservati il *Carresi*. Vi si vedono ancora delle particolari osservazioni o riflessioni da questo fatte ad esempio loro, e delle maniere di cura che in simili malattie il medesimo da essi ha preso a seguire. Del resto vi si trovano, in mezzo ad un essenziale diversità, molte cose nuove, le quali non essendo che frutto delle pratiche osservazioni del dott. *Carresi*, egli non le ha che originalmente espresse. Pel primo caso di confronto è notabile l' imputazione al *Carresi* d' essere stato perplesso nella cura d' una malattia, d' altronde un po' astrusa, e di non essere ricorso ad una larga e pronta emissione di sangue proposta in tali circostanze da *Bursieri*, mentre s' imputa pure d' aver tratto l' istoria della malattia medesima dallo stesso *Bursieri*. Questa non è che una contraddizione di fatto. Nel secondo caso d'una tise polmonare, non si può ammettere per finto l' uso dell' acido prussico dietro d' alcune inconcludenti ragioni. Nel terzo confronto s'accusa il *Carresi* d' aver formato dell' istorie mediche a pezzi qua e là presi da diversi autori, e quella specialmente della Catalessi, più che da altri da diversi luoghi dei Commentarj di *Van-Swieten*. Ma non si può accusare nella stessa maniera il Critico d' avere raccolto confacenti pezzi da casi necessariamente simili per far apparire composte a mosaico le istorie del Criticato? Non è difficile così di trovare identità nelle descrizioni le più dissimili; ed

è agevolissimo il dar a divedere, che ad un dato caso pratico d' autore ne corrisponde fedelmente un altro, supponendo in questo immaginazione quelchè vi è di differente. E chi di buon senno il vorrà credere? Dov'è poi contraddizione, come si vorrebbe, nel caso della Catalessi, allorchè dicesi che da tre anni il malato veniva preso dalla malattia, specialmente, più che altro (praecipue) nei giorni di martedì e venerdì, ma che frattanto per più mesi il male si tacque, e che talvolta all' incontro si fece risentire fino a venti e più volte in un mese? Non è piuttosto una contraddizione l'asserire essere il caso in parte copiato ed in parte inventato a tavolino, e poi supporlo per una composizione mostruosa? Chi vorrà riputare l' autore delle due Deche così sciocco ed insensato da mettersi a comporre un caso con i materiali altrui e senza saperli combinare? Egli d' altronde anzichè impostore si mostra sincerissimo, quando confessa che il malato da se stesso prese l' emetico; imperocchè questo essendo stato la causa prima dell' espulsione dei vermi e della guarigione del malato, poteva l' autore farsene un pregio, dicendo d' averlo egli stesso indicato. Nel quarto caso poi di confronto, la sincera dichiarazione che una malata d'enteritide venne a guarire per essere entrata da se stessa disperatamente in un bagno freddo, mezzo che il *Carresi* poteva attribuire ad una propria prescrizione, si dovrà credere una finzione, perchè quel bagno freddo non fu appunto prescritto dall' autore, come fu prescritto con determinata volontà da *Van-Swieten* in un caso simile, dal quale d' altronde si pretende che il *Carresi* abbia tratto il suo? Perchè la malata doveva avere un certo timore a gettarsi nel bagno freddo?

Perchè nello spedale, dove si trovava, doveva esservi gente che le lo impedisse? E perchè non poteva ella essere in grado d'avere tanta forza da eseguire una tale azione? Ne giudichino i saggi lettori. Sembra poscia inconcludente, contro l'erudizione del *Carresi*, il supporre che questo citi qualche autore, com'è stato citato da un altro. La di lui erudizione è provata dal Critico medesimo con i molti autori, dai quali egli asserisce che il *Carresi* abbia ricavato le storie delle Deche.

Passiamo a considerare i tre esempi di malattie delle Deche recati nella seconda Parte della critica, ad oggetto di provare, che nelle istorie del dott. *Carresi* riconosciute per originali vi abbia principalmente una mancanza assoluta dei caratteri essenziali e diagnostici. Il primo esempio è una complicanza di polmonite con una febbre nervosa. Il dott. *Valenti* nega che il dott. *Carresi* nella sua descrizione ci abbia rappresentato l'esistenza della febbre nervosa insieme colla polmonite, non sembrandogli a ciò sufficienti i segni seguenti: « forze quasi risolute, e si conceda che sarebbe « stato meglio detto oppresse, petecchie, delirio e do- « lore che dallo scrobicolo del cuore si stendeva a tra- « verso dell'ipocondri ». In suo appoggio, riporta la descrizione della febbre nervosa dataci da *Van-Swieten*, la quale comprende in sostanza una prostrazione di forze e talvolta de' sintomi anomali con assenza di sintomi inflammatorj. Or chi non vede che combinandosi questi con li altri si ha una malattia complicata d'inflammatorio e di nervoso, e che nel caso del dott. *Carresi* i sintomi nervosi sono più marcati di quel che lo siano nella semplice febbre nervosa descrittaci da

Van-swieten? È vero che nel caso di complicanza della polmonite colla febbre nervosa estratto da *Bursieri*, i sintomi nervosi sono più marcati di quelli inflammatorj; ma perchè non si deve ammettere che nel caso del dott. *Carresi* questi all' incontro prevalessero agli altri? Non fu poi la miglior pratica giovanile dell'autore medesimo, ma la diversità del caso che fece al *Carresi* descrivere differentemente la peripneumonia maligna nella sua Memoria stampata nel Giornale di Firenze dell' anno 1816. Non deve fare specie, per ultimo, che l' autore riconoscendo nella complicanza l'inflammatorio superiore al nervoso, più che a questo dirigesse la cura ad abbattere l' altro. In ciò non si saprebbe vedere contraddizione, ma una contraddizione continua è l' accusare sempre l' autore di plagiario, mentre si pretende mostrare i di lui propri errori di diagnosi e di cura, e mentre s' annunzia di criticare le stesse istorie sue giudicate per genuine. Del resto, non si farà qui questione se si possa dare la complicanza dell' inflammatorio col maligno o nervoso. Se il Critico intendesse di negarla per spirito di sistema, la maggior parte dei pratici la provano con dei fatti alla mano. Il secondo esempio è d' una tise polmonare confermata, che il Critico giudica falsa, immaginata al solito, perchè vi rileva delle contraddizioni, d' altronde incredibili in un caso finto, come si dice, a tavolino, e compreso in soli undici versi di scrittura. Ma dov' è contraodizione nel dire con dell' acido prussico in un' emulsione di gomma arabica aver messa in fuga, allontanata cioè l' infiammazione, che cagionava sempre nuovi tubercoli, ed aver così procurato all'infelice infermo una vita più lunga e meno misera? Che

si era diradata la tosse e diminuiti li spurghi, i quali provenivano dai tubercoli già suppurati avanti che il malato si portasse allo spedale? Che da questo, troppo presto uscito e tornato ai rustici lavori, fu dopo quattordici mesi preso da una febbre petecchiale, di cui ne morì, e che fatta la sezione del cadavere non vi fu trovata cosa notabile? Notabile sarebbe stato trovare il polmone illeso, ed allora il *Carresi* non avrebbe mancato di manifestarlo. Il terzo esempio è d' un militare affetto da lue venerea, cui essendo sopraggiunta una febbre sinoca, questa fu vinta coll' emissione di sangue e con ripetuti medicamenti antiflogistici; ma gli venne dietro di essa gran debolezza, con rilasciamento grande del velo palatino ed un' ulcerazione fagedena depascente nel velo palatino medesimo. Ora il dott. *Carresi* ci dice d' avere, a seconda dell' indicazione browiniana, guarito questa ulcerazione fagedena e l' universale affezione sifilitica coll' uso del vino zuccherato e con un cibo nutriente, come pure col chermes e con un gargarismo formato di decozione guajaca, miel rosato e sale ammoniaco. Non si può negare che l' autore abbia adoprato un metodo misto di stimolo e contro stimolo; ma se fosse qui luogo di teorizzare, si potrebbe provare che il chermes ed il sale ammoniaco agiscono, relativamente alla vitalità, più chimicamente, ovvero in altro modo, che per stimolo, o per contro stimolo. Se la diagnosi e la cura non mostrano un'affezione astenica, come l' ha creduta l' autore, neppure la mostrano stenica, come l' ha giudicata il Critico. Ella era di quelle affezioni che non sono nè steniche, nè asteniche, e nelle quali giova un metodo di cura misto, checchè ne dicano i medici siste-

matici. I fatti decidono, non già la teoria sistematica: onde tutti i ragionamenti teorici del Critico a nulla valgono. Se il dott. *Carresi* ha usato gli antimoniali in altri casi d' affezioni steniche, ciò mostra ch' egli non agisce per sistema, ma per pratica osservazione.

Nella terza Parte, per ultimo, della critica, onde provare che molte malattie delle Deche o non sono fedeli in quanto alla descrizione del processo morboso, o non hanno avuto un esito quale dall' autore è stato esposto, o che da affezioni di poca entità, aggiungendo sintomi a sintomi, sono state portate ad esseri giganteschi, si citano ad esempio le storie 2, 20, 59, 55, 69; e se ne asserisce, almeno in gran parte, la falsità, adducendo per conferma la propria cognizione de' fatti, ed alcune riflessioni veramente non molto concludenti. Viene assicurato che i fatti non sono come li ha rappresentati il Critico; e quando tale assicurazione mancasse, qual fede è da prestarsi a lui che mostra da se medesimo d' aver intrapresa la critica analisi delle Deche del *Carresi*, più che per altri motivi, per vendicarsi? Si potrebbero poi oppugnare con facilità, come di poco valore, le sue riflessioni, le quali si vede essere state fatte propriamente allorchè egli era, come dice, stanco e nojato da un tenue ma fastidioso lavoro. È per altro inutile stancarsi e nojarsi ancora più oltre nella confutazione d' una critica che, invece di scoraggiare l' autore delle Deche, lo ha piuttosto, per quanto si sa, animato a continuare con più premura una sì lodevole impresa; e anzichè avergli recato danno, lo ha viemaggiormente posto in grado di rendersi più stimabile, coll' evitare un' imitazione che ha veduto riuscirgli pregiudicevole, e di mostrarsi qual'è

capace d'essere totalmente originale ed assai più degno d'elogi.

Cenni sopra l'estirpazione di un tumore estendentesi dalla piegatura della coscia sinistra fino al perineo, eseguita dal dottor Carlo Taramelli, *Chirurgo della Corte Vice-Reale, e dello Spedal Maggiore di Milano.*

Non sarà discaro, mi lusingo, alla chirurgia il veder confermata con nuovo esempio la possibilità di estirpare alcuni tumori di grossissima mole senza compromettere menomamente la vita del malato, e con tutta la fiducia di poterlo compiutamente guarire.

Pietro Grioni, d'anni 40, di temperamento eccitabile stenico, e di professione spazzino presso questa I. R. Corte, s'avvide, circa la metà del mese di giugno dell'anno 1812, crescere un piccolo tumoretto, indolente e mobile alla parte interna della sua coscia sinistra, il quale trascurato, collo scorrere degli anni, divenne, sebbene lentamente, sempre più voluminoso.

Sopportò il *Grioni* per lo spazio di 14 anni quest'incomodo senza mai consultare su di esso persona dell'arte, onde non averne sentenza di operazione. Il caso però volle che ai primi di luglio dell'ora scorso 1826 fosse preso da cefalalgia reumatica, la quale curai coll'applicazione di varie sanguisughe alle tempie, e con

un trattamento antiflogistico evacuante, per cui nel termine di sei giorni la malattia affatto scomparve. Intanto la moglie di lui mal soffrendo la sua ostinazione nell' occultare così fatto incomodo, mi pregò di visitarlo; ed acconsentendovi allora di buon animo anche il paziente, osservai la parte affetta, e vi rinvenni un tumore indolente, con base non troppo estesa, ricoperto da pelle naturale, salvo alcune vene serpeggianti alquanto dilatate, molle al tatto, se si eccettui la sua estremità ove appariva una durezza quasi ossea. Ponderati tutti questi sintomi, giudicai il tumore della natura de' lipomi, e di più presolo con le mani e dolcemente stiratolo, facendo scorrere le dita alla base, non vi rinvenni altra aderenza che quella della cellulare; e tanto bastò perchè il dichiarassi susscettibile di operazione senza pericolo del malato. Per accertarmi poi vie più del proferito giudizio, e per inanimire il *Grioni* stesso a lasciarsi di buon grado operare, invocai il parere dell' esimio mio maestro, il celebre cav. prof. *Paletta*, il quale dopo accurato esame convenne nel medesimo mio sentimento. Disposto per cotal guisa il malato alla operazione, siccome nella propria sua casa mancava di tutti que' comodi che richiedeva la circostanza, il feci col giorno 18 luglio tradurre allo Spedale Fatebenefratelli, per quivi più agevolmente curarlo.

La mattina del seguente giorno, onorato dalla presenza della maggior parte di que' riverendissimi Padri, dopo di aver messo in posizione l' infermo, lo operai facendo due tagli elittici che comprendevano tutta la base del tumore, da me calcolata della lunghezza di sette pollici e della larghezza di quattro, e non ta-

gliando che le briglie di cellulare, legai in seguito tre arteriuzze, onde il loro sangue non disturbasse l' apparecchio, che feci consistere in liste di cerotto adesivo, in filacce, in compresse, ed in una fasciatura a spica semplice. Adagiai finalmente l' arto su d' un guanciale in semiflessione per meglio tenere i muscoli in istato di rilassamento, e prescrissi una dieta tenue. Rimase così l' infermo sino al quarto giorno, in cui facendo la prima medicazione trovai la piaga d' un aspetto soddisfacente; il perchè vi apposi una semplice faldella spalmata d' unguento refrigerante, e con tale semplicissimo metodo ho proseguito sino all' intero rimarginarsi della ferita, che avvenne dopo il periodo di 45 giorni, epoca similmente in cui il malato ha potuto senza verun incomodo intraprendere nuovamente le sue funzioni.

Valga dunque l' esposto a convincere sempre più della facilità con cui possonsi operare tumori di tal natura, senza tema di porre a repentaglio l' altrui esistenza e la propria riputazione, come pure dimostrarono in passato valentissimi operatori, fra quali merita particolar menzione il reverendissimo P. *Portalupi*, che si acquistò nuovi diritti alla pubblica riconoscenza con una estirpazione di tal genere da lui eseguita nel 1823 in Verona, quindi descritta e pubblicata co' torchi della tipografia Armena in Venezia.

Descrizione del tumore.

La sua figura somigliava quella d' un cono troncato con base dalla piegatura della natica sino al perineo, e con vertice parallelo al poplite. Misuratolo, si ebbe.

Lunghezza, decimetri 5.
Periferia maggiore, dec 2.
Periferia minore, dec. 1 e centimetr. 5.
Peso, libbre 8.

Diviso dall' alto al basso, presentò nel suo interno un composto di cellulare, con una specie di concrezione ossea verso il suo vertice, della grossezza d' un uovo. Oltre di che non offrì cosa alcuna meritevole di qui riportarsi, onde trarne profitto in altri somiglianti casi.

Nachrichten ueber mein Krankeninstitut, etc. *Ragguaglio del mio Istituto per la cura dell' epilessia, con esperienze e riflessioni intorno alla natura e trattamento di questa malattia; di* G. Fed. Most, *Medico pratico a Stadthagen, nel Principato di Schaumburg-Lippe.* (Archiv für Medizinische Erfahrung, etc. Mai, Junius, Julius, August 1825).

L' autore dell' enunziata Memoria si è proposto a scopo precipuo delle sue meditazioni, lo studio delle cagioni, natura e cura dell' epilessia. In un esercizio pratico di diciannove anni egli s' acquistò tanta celebrità nella cura di questa malattia, che negli ultimi cinque anni ebbe a curare ben cento quarantuno epi-

letici, non compresi gli individui affetti da eclampsia, la quale, a suo dire, è essenzialmente diversa dall' epilessia. Il sig. *Most* suole cominciare la cura in maggio, nel qual tempo egli ha ordinariamente sessanta e più epiletici, che accorrono da tutte parti a Stadthagen, gli uni accasandosi nel suo particolare Istituto, gli altri negli alberghi o presso gli abitanti della città. La cura dura tre o quattro mesi, e consiste principalmente nell' assoggettare l' epiletico una, due, tre volte al giorno, per dieci o quindici minuti, all' azione di un' apparecchio elettro-o galvano-magnetico, non ommessi gli altri rimedi indicati dalle particolari circostanze dell' infermo. Però, l' autore non intende divulgare il risultamento di tutte le sue cure; suo obbietto è di far conoscere l' esito de' casi di epilessia perfetta e imperfetta da lui avuti a curare nel 1823, 1824 fino a mezzo l' anno 1825, i quali ammontano a 104. Legge di brevità non permettendoci di recare le storie di ciascuno, noi verremo alle conclusioni generali, che sono:

1.° Essere l' epilessia morbo più famigliare alla gioventù, ma non rispettare alcuna età, nè sesso; 2.° essere il più delle volte una mera metamorfosi di precedente abituale leggiero mal nervoso; di vertigine, p. e., isterismo, cardialgia, tremor parziale di membra, insulti cataletici, ecc.; e in tai casi riuscire generalmente di guarigione difficilissima, l' epilessia essendo in allora quasi sempre subordinata a qualche profondo vizio organico; 3.° variare le cagioni predisponenti e occasionali, come pure i singolari accessi, la natura dello spasimo, i precursori, le sequele; 4.° essere assurdo il credere che un solo rimedio valer possa a sa-

nare ogni epiletico; ma doversi con ogni studio procacciare di scovrirne la cagione per combatterla conforme la sua natura, ecc., avvertendo, tuttavolta, che l'infermo viva sobriamente, e che all' appressarsi del parossismo eviti le bevande spiritose, e tutto ciò che può favorire la congestione del sangue al capo; l'accresciuto afflusso di questo umore al cervello essendone quanto meno la cagione prossima.

Nell' epilessia imperfetta, nel tremore periodico dei muscoli della faccia, anzi nel *Dolor faciei*, il dottor *Most* ha trovato utilissimo il galvanizzare la bocca con un apparecchio composto di un piattello di argento e di zinco, della grandezza di un fiorino, armati ciascuno di una spranghetta di platino, lunga tre pollici, terminante con un uncino. Presa in bocca una gorgata di una debole soluzione di sale ammoniaco, l'infermo pone a destra, tra la gengiva e la superficie interna della guancia, il piattello d'argento, e a sinistra quello di zinco, e, chiuse le labbra, ne aggraffa gli uncini; dal che nasce svolgimento di azione galvanica, debole bensì, ma assai utilmente operante sui nervi e sui muscoli della faccia. Il malato rinnova l'uso dello stromento tre, quattro volte al giorno, per cinque, dieci o quindici minuti ciascuna, coll' avvertenza di ben ripulire i piattelli, e servirsi di una fresca soluzione di sale ammoniaco, ad ogni nuova applicazione dell' apparecchio. — L'apparecchio galvanico del dott. *Mansford* (1) tentato dal sig. *Most* in 12 epiletici, ha re-

---

(1) *La descrizione dell' apparecchio galvanico del dott.* Mansford, *per la cura dell' epilessia sta già registrata in questi* Annali.

cato temporaneo sollievo in alcuni, ma riesce di uso tediosissimo ai malati, che debbono portarlo notte e giorno, e, secondo l'autore, non ha alcuna prerogativa superiore al galvanismo praticato con una ordinaria pila voltaiana. — Il così detto antiepiletico di *Regolo*, è uno di que' rimedi empirici inventati dalla scaltrezza per carpir denaro ai malati troppo creduli. — Rade volte utili sono i bagni caldi, siano semplici o medicati. I bagni migliori per gli epiletici sono i bagni di mare, purchè il malato non vi resti che per alcuni minuti. In sentenza del sig. *Most*, per uso di bagno, il mare del nord, come più ricco di principii salini, è preferibile al mar Baltico. Però, anco questi bagni sono spesse volte inefficaci.

Delle riflessioni del dott. *Most* intorno all' essenza, pronostico e cura delle convulsioni e dell' epilessia, sceglieremo le più importanti. -- Le alterazioni organiche del cervello, del midollo spinale, e delle loro membrane, incontrate negli epiletici di lunga data da *Lieutaud*, *Greding*, *Morgagni*, *Tissot*, *Wenzel* e *Esquirol*, sono, dice il dott. *Most*, il più soventi sequele, e non cagione dell' epilessia: però in appresso mantengono la malattia e ne rendono la guarigione quasi impossibile.

Difficilissimo, fors' anco impossibile è il dare una giusta definizione dell' epilessia, che valga per tutti i casi, variando la forma secondo la varia durata, corso e origine della malattia. Talvolta spenta del tutto non è la forza di sentire e percepire; verbigrazia nell' epilessia imperfetta, la quale è tanto più importante da conoscersi, quanto che, combattuta per tempo, si può impedire che passi in epilessia perfetta.

Il parossismo epiletico non è che un sintomo della

malattia, sebbene il più imponente, e il più sensibile. Però, alla fisionomia particolare, e talvolta al sentore ammoniacale che tramanda il sudore, un osservatore diligente può riconoscere la malattia eziandio fuori dell' insulto.

Quanto più frequenti, irregolari, atipici e facilmente eccitabili sono gli accessi, quanto più saranno essi preceduti da lunghi e notevoli precursori, quanto più leggiera ne sarà la susseguente stanchezza, più breve la durata dello stadio soporoso, più mite durante il parossismo la congestione al capo, più distinto il predominio delle convulsioni cloniche sopra le toniche, — tanto più leggiera e di curagione più facile sarà la malattia. Al contrario, se in quattro, sei, otto, dodici settimane l' epilessia non assale che una o due volte, lascia lunghi intervalli di riposo, e quindi nel corso di 24 o 48 ore investe con cinque o più parossismi — se ogni accesso è accompagnato da grave spasimo tonico del corpo — se ricorre più spesso di notte che di giorno — se assale senza prodromi, senza aura, improvvisamente — se lo spasimo dura tutt' al più cinque o otto minuti, investendo particolarmente la testa, il collo, il lato sinistro del corpo — se durante questo spasimo la faccia si tinge di colore turchino scuro, il respiro diviene quasi oppresso, e col declinare dello spasimo si fa tosto celere, sibiloso, — se all' insulto succede sonno profondo per un' ora o mezza, o più ore di smarrita conoscenza — se prima o dopo l' accesso il sudore manda cattivo odore — se lascia nel malato un senso di grave stanchezza, o indebolite o perturbate restano la memoria e le facoltà intellettuali — un' epilessia siffatta è di guarigione difficilis-

sima, e non si guadagnerà speranza di combatterla, se non quando dai praticati rimedi gli insulti saranno divenuti più frequenti, e avranno vestita la forma dianzi descritta. Però la forza dell' abitudine ha spesso gran parte nella pertinacia dell' epilessia, e questa legge di natura ne rende soventi assai malagevole la cura.

L' epilessia notturna è di sanamento più difficile dell' epilessia diurna, e si avrà fatto un passo verso la guarigione, tuttavolta, per virtù de' rimedi, i parossismi avranno cessato di mostrarsi la notte.

Gli stati fisiologici e patologici che hanno simiglianza all' epilessia, ne destano facilmente l' accesso; come p. e. il sonno, nel quale le forze di percepire, sentire e volere sono più deboli che nello stato di veglia, e tanto più deboli quanto più quello è profondo; precisamente, come avviene, — però in più alto grado — durante gli insulti epiletici. Egli è perciò, che il dormir pacato nuoce a chi patisce di epilessia notturna. Cotesti malati dovrebbero tener sempre acceso un lume nella notte, e aver nella stanza un pendulo, onde a loro dintorno non regni silenzio perfetto. Allo stesso fine giova il far dormire nella stessa camera un altro individuo, che svegli tosto il malato quando russi, o dorma troppo profondamente. Nell' epilessia puramente notturna, quando gli insulti ricorrono a un' ora determinata nella notte, ottimo consiglio sarà che l' infermo s' astenga per cinque o sei ore dal dormire nella notte, e riposi invece alcune ore di giorno. Questa variazione nel dormire e nel vegliare fa sì che l' individuo sia assalito dal male mentre dorme di giorno, e in appresso eziandio durante la veglia, e ne venga risparmiato affatto la notte, in allora pur anco ch' egli sarà tornato all' ordinamento consueto di non dormire nel giorno.

Di buon augurio è quando, invece del solito insulto epiletico, vengono lievi convulsioni, spasimi al collo, tremore di membra, ed altri fenomeni isterici; anzi nelle epilessie invecchiate, la comparsa di tai sintomi è da tenersi di migliore presagio di quando non si mostri affatto il solito accesso, stantechè, nell' ultimo caso, sopravviene generalmente un insulto tanto più lungo e intenso, quanto maggiore sarà stato l' intervallo decorso dal parossismo precedente. Il non ritornare l' accesso per quattro, sei e più settimane non è dunque, preso isolatamente, argomento sufficente per indurci a pronosticare favorevolmente dell' esito dell' epilessia perfetta; soventi è desso un indizio di peggioramento, e di epilessia nascente da profonde cagioni. Allora solamente, che i parossismi si son fatti più rari e nello stesso tempo più leggieri del consueto, si può essere sicuri del volgere la malattia a buona terminazione.

Nell' epilessia perfetta, sia idiopatica o sintomatica, l' infermo separa durante l' accesso una saliva, patologicamente alterata. Dall' analisi fattane dall' autore risulta « ch' ella contiene gran copia di materia ammoniacale ed è forse di natura *contagiosa* ». Anco il sudore e l' urina contengono, durante il parossismo, una sostanza analoga. Come questi umori prendano d' improvviso siffatta alterazione, è cosa del tutto ignota.

L' esperienza dimostra che l' epilessia si combina soventi colla paralisia, colla mania, colla vertigine, col ballo di S. Vito, coll' isterismo e con altri mali nervosi. — Una vertigine periodica di pochi minuti, un accesso di catalessia momentanea, in cui fisso sia lo sguardo, e pallido divenga il volto, un senso di su-

bitanea ambascia, o di inesplicabile timore, il sonnambolismo manifestantesi alle variazioni della luna, sono fenomeni che soventi precedono da molti anni l' epilessia, e che i medici non valutano spesso sufficentemente, immaginandosi che debbano spontaneamente svanire col successivo svilupparsi dell' individuo, finchè viene l' esperienza a convincerli del contrario. Tutte le epilessie che nascono di tal modo sono di guarigione difficilissima, atteso il lungo tempo che hanno impiegato a svolgersi, e la somma probabilità, che la malattia abbia radici profonde nell' organizzazione.

L' epilessia ha molta affinità coll' apoplessia. Quanto più gravi ne sono i parossismi, più rigogliosa la congestione del sangue al capo durante l' insulto, più robusto e pletorico il malato, più radicata in lui l' avversione alle periodiche missioni di sangue, più radi e violenti gli accessi, tanto più facile è che durante l' insulto venga l' apoplessia a troncare la vita. Le convulsioni degli apopletici hanno pure grande analogia con quelle degli epiletici.

Di sanamento difficile è l' epilessia accompagnata dalla manìa, dalla smemoriataggine, dalla stupidezza, o da difetti morali, quali la caparbietà, la doppiezza, ecc.; diversamente dell' epilessia accompagnata dal ballo di S. Vito, dall' isterismo, massime se l' infermo sia di tempera pieghevole, sincero di animo, non diffidente, e ancora giovane. Istessamente non grave è l' epilessia che si lascia destare da eccitamenti del corpo, e dalle emozioni dell' animo, eccettuata la collera, la quale soventi accende insulti epiletici di singolare pertinacia. Del resto, meno pericolosa, *caeteris*

paribus, è l' epilessia ne' bambini, ne' fanciulli, nella gioventù di sotto ai 20 anni, e nelle nubili, che negli adulti, negli uomini di 30 a 35 anni, e nelle maritate.

L' epilessia perfetta, col lungo durare altera affatto la fisionomia dell' infermo. Egli ha lo sguardo irrequieto, e in società lascia scorgere la titubanza dell' animo da cui è compreso: mostra di ritenere un non so che di nascosto nell' orbita; tiene ravvicinate le palpebre, ed ha la cute del fronte e intorno agli occhi ora tesa, ora increspata. Nel parlare fa sconce smorfie, le quali non sono sempre naturali, ma spesso convulsive. Soventi conforma la bocca in modo singolare; il più delle volte parla frettolosamente, e nel parlare balbetta. Il color del volto alterna soventi dal pallido al rosso. Alcuni epiletici son sempre rubicondi; nei più il color della faccia è di un pallore tirante sul giallognolo o sul terreo; nelle donne, al collo, sul petto, sulle braccia, si notano spesso macchie epatiche. Se il malato ha il volto dipinto di insolito rubore, se è insolitamente vivace, libertino, scimunito, irritabile, manieroso, deve in breve aspettarsi l' insulto. — Rispetto alla capellatura e alla carnagione, s' incontrano più epiletici con capelli biondi e occhi azzurri, o di colorito cinerino e occhi turchino-scuri, che con capelli neri e iride bruna. In 115 epiletici, l' autore ne ha trovato 24 di carnagione bruna e 91 di colorito biondo o biondo-scuro. Nei primi la cura è più difficile che nei secondi.

Il parossismo epiletico si può dividere in tre stadi: *Stadio dei prodromi.* Questi si sono già in parte descritti. Alcuni non provano alcun preludio, altri avvertono

in questo o quel membro la nota aura, che, a loro giudizio, sale al petto, e precede di un atimo l' esplosione dell' accesso. Nel più degli infermi precedono brevi illusioni de' sensi. Questo vede e ode più acutamente di prima; quello pretende di vedere gli oggetti più piccioli del naturale; altri provano tensione di stomaco, gorgogliamento delle budella, e tosto un' angoscia indescrivibile, cui segue il *secondo* stadio, *ossia l' insulto*, nel quale generalmente l' infermo perde la conoscenza, ed è preso dalle ben note convulsioni. Questo stadio si può dividere in tre parti. *A. Stadium spasmorum tonicorum.* Nell' epilessia perfetta lo spasimo tetanico o tonico si mostra generalmente pel primo. È desso il massimo grado dello spasimo, il quale di solito assale la destra metà del corpo con più forza che la sinistra; rarissimo è il caso (e in allora gravissima è sempre la malattia) in cui succeda l' opposto. In seguito la testa viene girata ora a destra, ora a sinistra, e così stirata da un lato ne viene la bocca. Non notasi alcuna convulsione; tutto il corpo è preso da tetano; i movimenti del corpo all' avanti, all' indietro o verso i lati sono lenti; la carne muscolosa dà al tatto, la durezza del legno. I battiti del cuore e delle arterie, e medesimamente il respiro hanno cessato, il volto è di color turchino o livido. Sul principio di questo stadio la sensazione e la percezione non sono ancora spente del tutto. Molti malati assicurarono l' autore di aver eglino stessi veduto i contorcimenti del loro corpo e di averne provato i dolori; infatti, dice l'autore, se spenta del tutto fosse la facoltà di sentire, non si riuscirebbe, come talvolta si riesce, a impedire, con forti eccitanti, il pieno sviluppamento del parossismo.

Soventi in questo stadio mandano gli epiletici un forte grido, per ¼ o ½ minuto, cui tosto succede lo *Stadium spasmorom clonicorum*, il quale già per se stesso dinota incipiente declinazione dell' insulto. Le membra vengono in mille modi agitate, e qua e là lanciate; la mascella inferiore si muove talvolta clonicamente a guisa di chi sta qualche cosa addentando. Questo stadio dura generalmente da tre a dieci minuti; al quale periodo il polso si fa più frequente, il volto da livido diviene o assai rubicondo o pallido, il respiro breve, celere, a scosse, e la separazione della saliva si accresce, stillando dalla bocca, per mero difetto di conoscenza di se. Se il primo stadio è assai forte, questo è soventi insignificante, sottentrando soltanto una o due violente commozioni, che, analogamente a scosse elettriche, tutto il corpo convellono, lasciando l' infermo in istato di pieno rilassamento, con respiro appena udibile e pallidezza di volto, cui subito tien dietro lo *Stadium syncopes*, che dura due o cinque minuti, il malato lasciandosi destare da cose odorose, o destandosi da se. Il più delle volte sottentra una nuova scossa elettrica, a cui l' infermo si alza, volgendo lo sguardo all' intorno a foggia di persona insensata, adoprandosi a persuadere gli astanti dell' essergli nulla accaduto d' insolito. Non intervenendo questo stadio, succede lo *Stadium soporosum*. Cessato lo stadio delle convulsioni toniche e cloniche l' infermo cade in profondo sonno. Il polso diviene tardo, lento; profondo e sibiloso si fa il respiro, e tutto l' abito somiglia a quello di un apopletico, rimanendo tuttavolta assai rubicondo il volto. Calidissime sono la testa e le membra; esce un sudore universale di sentore ammo-

niacale, il qual sudore da principio spesso si mostra soltanto al capo ed è freddo. Questo sonno dura generalmente ¼ o ½ ora; nè gli starnutatori, nè altri irritanti, come il solleticamento, le aspersioni d'acqua fredda, ecc., sono capaci di sopprimere interamente questo stadio: valgono bensì ad accorciarlo. Il malato si desta colla mente confusa, stanco, insensato. Le sue azioni, e il suo contegno dimostrano non esser egli ancora pienamente nel suo buon senno.

Importa non tollerare lo stadio soporoso oltre 15 minuti, questo periodo bastando acciò il malato ritragga sufficiente ristoro dal sonno. Durando più a lungo, cresce la stupidezza e maggiormente ne patisce la memoria. Non sono però da adoprarsi mezzi per impedirne totalmente lo sviluppo; chè in allora succede una specie di manìa, nella quale l'infermo diviene furibondo, o talmente si scompongono le funzioni dell'intelletto, che via sen fugge, commettendo ogni maniera di pazze azioni.

Varie specie di epilessia. Dalle cagioni, dai fenomeni e dal vario andamento della malattia, il sig. *Most* ne fissa le seguenti specie.

A seconda delle cagioni rimote egli ammette: 1.° un' *Epilepsia sympatica seu materialis*, e 2.° un' *Epilepsia idiopathica seu immaterialis.*

Epil. sympathica; il più sovente sintomo di affezione cronica profonda; per lo meno v'ha sempre qualche cagione materiale, sia permanente o periodica. Sono varietà di questa specie: a. *Epilepsia cerebelli*; b. *Epil. medullaris*: vale a dire *Epil. medullae oblongatae* ed *Epil. medullae spinalis.* — c. *Epil. ventriculi et plexus solaris*: cioè, *Ep. Verminosa*; *Ep. mesenterica*; *Ep.*

ventriculi scirrosi. — d. *Epil. uterina*: cioè *Ep. uteri cum nimia vitalitate genitalium*; *Ep. uteri cum morbosa menstruatione*; *Ep. ex utero gravido.* — e. *Epil. potatorum.* — f. *Epil. metastatica*: cioè *Ep. scarlatinosa*; *Ep. morbillosa*; *Ep. hydrocephalica.* — g. *Epil. hepatica.* — h. *Epil. splenica.* — i. *Epil. a nervorum singulorum incitatione orta.*

Epilepsia idiopathica. Esiste senza vizii organici e senza cagioni materiali; le quali ultime, col lungo durare della malattia, possono tuttavolta associarsele come sequele. L'epilessia idiopatica offre le seguenti varietà *Epilepsia hereditaria*; *Ep. macrocosmica*; *Ep. Lunaris*; *Ep. solaris*; *Ep. habitualis*; *Ep. per animi pathemata.*

Giusta il grado di svolgimento, l'epilessia si può distinguere in *imperfecta* e *perfecta.* — Inoltre, ella può essere *simplex* e *complicata*, e quest' ultima può essere *Ep. hysterica*, *cataleptica*, *cum mania succedente*, *cum somnabulismo*, *cum Chorea S. Viti*, *cum Apoplexia*, *cum paralysi*, *perfecta cum imperfecta*, *nocturna cum diurna.* — Finalmente, secondo il tipo e il tempo degli accessi, l'epilessia può essere *typica*, *atypica*, *nocturna aut diurna.*

Sopra alcune specie particolari di epilessia. 1.° *Epilepsia cerebelli.* In sentenza dell' autore, dal cervello non muove mai l' epilessia: bensì da quest' organo scaturisce l' apoplessia, se desso venga fortemente compresso, o scaturisce la sincope se in lui cessi d' improvviso l' abituale compressione. Dal disordinamento delle funzioni del cervelletto, del midollo spinale e del sistema de' nervi gangliari può però nascere l' epilessia. — L' epilessia del cervelletto non è molto fre-

quente: generalmente assale individui ricchi d'ingegno, letterati, artefici e poeti. Le gravi tensioni dell'anima, e la veglia, la destano dai 15 ai 21 anni. Dapprincipio si mostra sotto forma atipica e di epilessia notturna; in appresso si rende tipica, a seconda delle variazioni lunari. Spesse volte è preceduta da prodomi, e con uno sforzo della volontà l'infermo riesce talvolta a soffocarne l'insulto. Durando da molti anni, ne soffre grandemente la memoria. Il malato è di temperamento impetuoso, versatile, dispettoso. Le commozioni dell'animo, le gravi occupazioni della mente, gli eccitamenti del corpo ne riproducono gli accessi, eziandio fuori del solito periodo. In questa epilessia sono da notarsi altresì le seguenti cose: 1.° Il malato è ordinariamente ricco d'ingegno, d'immaginazione, e di capacità per la musica, la poesia; 2.° ha capelli neri e occhi scuri; 3.° è di abito di corpo strascicante, sottile, piuttosto magro che grasso, lungo di faccia, alto di fronte, di profilo greco o romano; patisce periodicamente di prudore alla nuca; 4.° nell'insulto lo spasimo tonico è leggiero, ma più forte il clonico, e l'uno e l'altro assalgono generalmente la metà destra del corpo, appalesandosi in sulle prime alla testa e al collo, e in appresso alle membra. 5.° ad ogni accesso conseguita stiticità e turbamento di stomaco, ma non vomito, il quale non succede se non quando a un violento insulto è da più ore sopravvenuta la manìa; 6.° di questi violenti accessi non se ne svolge più di uno o due nell'anno, ordinariamente ne' tempi equinoziali; fuori di tal tempo gli insulti ricorrono una volta ogni otto, quattordici o venti giorni, e in allora si ripetono talvolta due o tre volte in 24 ore; 7.° negli intervalli liberi, si convel-

lono spesso i muscoli del volto, particolarmente l'una o l'altra palpebra, e ciò pell'irritazione del cervelletto che si trasmette periodicamente al nervo facciale, che scaturisce dalla parte posteriore del ponte di *Varolio*, e si dirama a detti muscoli.

Cura. Il medico deve proporsi di togliere le disarmonie del cervelletto coll' eccitare tutto il sistema nervoso e muscolare. A tal fine assoggetti giornalmente, per alcuni mesi di seguito, ma con prudenza, a azione galvano-magnetica il cervello e il midollo spinale, e faccia contemporaneamente usare dal malato la bella donna, e in appresso l' olio di terebinto, giusta il metodo di *Percival.* Avvertenza indispensabile è che l'infermo si attenga a rigorosa dieta, si dia a metodico esercizio di corpo all' aria libera, eviti le bevande spiritose e il coito, ed abbia ogni giorno un' evacuazione di ventre.

2.° *Epilepsia medullae oblongatae.* Nella cura dell' epilessia, vuolsi diligentemente rivolgere lo sguardo al midollo spinale e oblungato, dachè forse la metà degli epiletici si lasciano risanare col uso di que' mezzi che valgono a eccitare metodicamente e piacevolmente queste parti. Nel più degli epiletici, durante l' insulto, il midollo spinale e i nervi che ne derivano sono nel massimo eccitamento, mentre che dapprima erano rimasti in uno stato di soverchia inattività. Ogni artificiale eccitamento di esso midollo negli intervalli liberi, deve dunque rendere più mite il parossismo. Non vi ha stimolo che qui agisca con più sollecitudine e con più forza dello stimolo galvanico, cotanto analogo al fluido nerveo. La cagione materiale così di questa specie di epilessia, come di quella del cervelletto e del

midollo spinale, non è, per lo meno nei primi anni di malattia, un vizio organico di struttura, ma una esuberante raccolta periodica di *aura nervosa;* ed è verosimile che questa materia, accumulandosi in eccesso poco prima dell' insulto, incenda nel midollo uno stato analogo a quello di flogosi, ossia uno stimolo, da cui poi nascano le convulsioni. Le osservazioni di *Esquirol,* il quale negli epiletici ha trovato il midollo spinale alterato, infiammato, nericcio, sembrano convalidare questa proposizione.

Sintomi dell' *Epilepsia medullae oblongatae.* 1. Sonno turbato, che ogni sette giorni perviene al sommo grado; polso lento, testa fredda, respiro irregolare, vale a dire inspirazione breve, e ispirazione lunga a scosse. 2. Respiro alternante tra il sibilare e i russare, segnatamente al primo dormire e nella notte tra due e tre ore. 3. Il malato sta volentieri sdrajato boccone, e nel sonno è talvolta agitato da convulsioni alle gambe. 4. Nel parossismo, che suole comunemente soprapprendere nella notte, le convulsioni sono più forti dalla metà destra del corpo, e più toniche che cloniche. 5. L' insulto è preceduto da respirazione celere, cui segue una pausa, nella quale l' infermo nè inspira, nè espira, giustamente come suole accadere nella tosse convulsiva; e a quella pausa succede un' inspirazione profonda, sospirosa, e poco stante l' accesso, preceduto da grida. Chiamando o scuotendo il malato nell' imminenza dell' insulto, si può impedire l' esplosione dell' epilessia, o per meglio dire, si può convertirla in una specie di epilessia imperfetta, nella quale le palpebre si acconciano a guisa di chi vuol fare gli acchiolini, e si convellono: notasi altresì un certo spa-

simo alla gola, sotto forma di frequenti moti di inghiottimento. In questi accessi, che durano da cinque a dieci minuti, spenta del tutto non è la facoltà di sentire e percepire. — Il disordinamento del respiro e della circolazione del sangue, si spiega dall' irritazione periodica della midolla oblungata, che si propaga nei nervi che da essa emanano. 6. I malati non sono generalmente di corpo magro, nè debole; hanno buon appetito, digeriscono bene, ma soffrono spesso di stiticità. Le forze intellettuali sono deboli, particolarmente la memoria, gli infermi talvolta non sapendo ricordare neppure i sofferti insulti.

Molte sono le cagioni di questa epilessia. Soventi viene in sequela di febbri acute, nelle quali era parzialmente infiammato il cervello o il midollo spinale; talvolta conseguita alla scarlattina, o ad altra metastasi di materia reumatica o gottosa.

Cura. La sintomatica consiste nel rivellere, alla solita sopravvegnenza degli insulti, segnatamente alle variazioni della luna, lo stimolo nerveo col mezzo di pediluvi senapati, di picciole emissioni di sangue dal piede, delle coppette alla nuca; ovvero nel togliere la disarmonia, mercè l' uso di que' mezzi che atti sono a produrre un' eccitazione generale senza indurre congestione al capo. Si porgano prima dell' ora del sonno alcune tazze di tè per muovere la traspirazione, e si curi nella notte il malato per isvegliarlo se venga soprappreso da sonno inquieto e profondo.

Per la cura radicale bisogna, primieramente, adoprarsi per convertire l' epilessia notturna in diurna. Indi si porga al malato per lungo tempo l' infusione di digitale; e ne' giorni delle fasi della luna gli si dia un

diaforetico, p. e. lo *Spirit. Mindereri*, onde muovere un sudor critico. Per dieci o quindici settimane vuolsi assoggettare al fluido galvano-magnetico l' infermo per via delle estremità superiori e inferiori, coll' avvertenza ch' egli abbia ogni giorno una evacuazione di corpo, e si attenga a una dieta convenevole. Coll' opera di questi mezzi l' epilessia prenderà una forma piu leggiera, da curarsi co' corrispondenti rimedj. Vinto il male, a titolo di preservativo si pratichi un setone alla nuca, e lo si mantenga aperto per ben sei mesi. Il più delle epilessie che si sono lasciate combattere dal setone, aveano probabilmente sede nella regione superiore del midollo spinale.

3.° *Epilepsia medullae spinalis.* È più frequente della precedente. Cagioni occasionali sono: lo sviluppo troppo celere del corpo dall' anno quattordicesimo al diciannovesimo; il coito prematuro, l' onanismo, lo spavento, ecc. In età più avanzata nasce soventi per soppresse emorroidi, per negletta flogosi del midollo spinale.

Sintomi caratteristici di questa specie di epilessia sono: un convellersi o scuotersi periodico delle estremità superiori e inferiori, quasi ogni mattino, e il soprapprendere gli accessi una volta soltanto ogni otto, quattordici e ventuno giorni, di solito nella notte, verso l' alba. Il convellersi periodico si rinnova generalmente due, tre giorni dopo gli insulti. I malati sono smunti, magri, soggetti a polluzioni notturne, e le donne al fior bianco.

Cura. Azione galvano-magnetica due, tre volte al giorno, per quindici minuti ciascuna volta; cibi succosi, ma non irritanti; esercizio di corpo all' aria libera, bagni ferruginosi e bagni per immersione.

4.° *Epilepsia ventriculi et plexus solaris.* Assai famigliare nei fanciulli, nelle donne, e negli uomini di abito assai irritabile. I vermi, l'ostruzione delle glandule mesenteriche, i vizi del fegato, lo scirro del ventricolo, i calcoli fellei, le cardialgie violente, l'ubbriachezza abituale e la conseguente atonia degli organi digerenti, l'uso di alcuni veleni, ecc. valgono a destare questa specie di epilessia, la quale può in seguito venir mantenuta dalle periodiche influenze del mondo esteriore.

Sintomi. Oltre i fenomeni generali dell' epilessia, in questa specie si notano le seguenti particolarità: 1. L'ammalato è di umore stizzoso, delicato di corpo, sensibilissimo, e fiacco segnatamente delle forze digerenti. 2. Ha occhi azzurri, capellatura bionda, pelle fina e bianca. 3. L'insulto viene generalmente ogni quattro o sei settimane, di solito a luna piena o nuova, in sulle prime nella notte, e si ripete nel giorno susseguente due, tre, cinque volte, mano mano scemando d'intensità; ne' due successivi giorni l'infermo tre, sei volte al giorno è colto da una specie di catalessi, che dura mezzo minuto, o un minuto intero. 4. Il primo accesso, suole generalmente ricorrere tra le due o tre ore di notte, o sull'alba, ed è spesso preceduto da congestione al capo, da disappetenza o da appetito morboso, da rutti, da stiticità, da insolita energia intellettuale. 5. Dopo i primi insulti, succede sempre ad ogni accesso il vomito con alleviamento. 6. Durante la ricorrenza de' parossismi il ventre è sempre sregolato, ora stitico, ora troppo scorrevole.

Cura. Tolte le cagioni materiali e occasionali, il malato 1.° antivenga l'irritazione periodica del siste-

ma gangliare evitando i cibi irritanti e le bevande spiritose, nocevoli segnatamente durante le variazioni lunari. 2.° Per guarantirsi in tal tempo dalle dannose influenze del mondo esterno, si assoggetti ogni giorno all' influenza artificiale galvano-magnetica per più ore. 3.° Prenda in appresso un leggiero lassativo, e pratichi poscia i pediluvi senapati. 4.° Attutisca l' irritazione del sistema nervoso con due dosi di un estratto narcotico. — Questa cura profilatica è necessaria solamente finchè durano i forieri dell' insulto. 5.° Faccia uso costante di una dieta leggiera, e, ripurgate le prime vie, di stimoli permanenti, principalmente della china in sostanza, per tre mesi, anzi per sei. In tutte le malattie croniche periodiche, la china è rimedio di gran valore, ed è da lamentare che ne' nostri tempi sia dessa quasi dimenticata. 6.° Al bisogno si collochi il malato due, tre volte la settimana, per un quarto o per mezz' ora, sull' isolatore, e lo si elettrizzi positivamente, e, impregnatone il corpo di elettricità, si faccia scorrere con un conduttore il galvanismo negativo alle mani e si chiuda per ben 300 o 400 volte la catena + G ai piedi. La pila dovrà risultare almanco di 100 o 150 piattelli doppii.

5.° *Epilepsia macrocosmica.* Dal testo della Memoria ognuno avrà rilevato essere opinione del dott. *Most* che l' epilessia possa svolgersi eziandio per sola influenza del mondo esteriore. — *Alessandro Tralliano* e *Federico Hoffmann* hanno affermato che chi nasce nel plenilunio porta con seco grande disposizione all' epilessia. Per verificare fin dove tal proposizione poggiasse al vero, l' autore ha ricercato il giorno di nascita di ben venticinque epiletici da lui avuti a curare nel 1819 e

1820, e, riandando le fasi della luna che correvano in que' giorni, ha trovato che il maggior numero di quei malati erano nati in tempo di luna nuova o di luna piena. Noi però crediamo che il cercare nella luna o nell' influsso celeste la causa dell' epilessia, non valga l' ingenua confessione della umana incapacità di tutte scovrire le cagioni de' fenomeni naturali. (*O*).

An Essay on Venereal Diseases, ecc., ossia *Saggio sulle malattie veneree, e sugli usi ed abusi del mercurio nel loro trattamento curativo, corredato di tavole rappresentanti le diverse forme di efflorescenze veneree. Di* Ricardo Carmichael *Vice-Presidente del R. Collegio dei Chirurghi in Irlanda, ecc. ecc.* (1).

(*Seguito della pag.* 115 *del presente volume*).

Capitolo IV.

Malattia venerea pustolosa.

I caratteri dell' ulcera primaria di questa malattia sono: la superficie è di un colore rossiccio-fosco, che

---

(1) *Articolo comunicato dal sig. dott.* Chiolini, *Decano della Facoltà Medica dell' I. R. Università di Pavia.*

s' approssima molto al carattere fagedenico; i margini sono alti e bene definiti; offre nessuna scavazione, ed è al livello degli integumenti, o si alza notabilmente sopra di esso; da principio apparisce sotto la forma di una piccola pustola, che prude assai.

Si distingue dall' ulcera primaria del morbo papuloso per i suoi margini alti e ben diffiniti, ed anche per la mancanza dell' aspetto molle, fungoso, che caratterizza il secondo stadio di quell' ulcera; dall' ulcera primaria fagedenica, che verrà descritta nel seguente Capitolo, per i suoi margini ben diffiniti, e per l' assenza della superficie irregolare, come corrosa, di quell' ulcera, ed altresì per la mancanza del dolore ed altri sintomi di acutezza, proprj dell' ulcera fagedenica; dal canchero per non avere il margine e la base callosa al pari di lui. Le ulceri del mal venereo pustoloso occupano il più delle volte la superficie esterna del prepuzio, il corpo del pene, di rado lo scroto, e sono della larghezza di un minuto pisello a quella di uno scellino. Aventi il primo diametro, formano spesso un circolo all' orifizio del prepuzio, e causano, in cicatrizzando, un fimosi permanente, che può essere tolto col taglio. Mostrano in generale un corso lento e poca disposizione ad estendersi.

Quando alle ulcere primarie susseguono anche i sintomi costituzionali, l' efflorescenza è preceduta ordinariamente da febbre, e si presenta poi sotto forma di pustole flizacee, alcune delle quali spariscono senza veruna alterazione della cute, ed altre si convertono in ulcere, e si coprono di sottili croste squamose.

I bubboni, che nascono da questo *virus*, rassomigliano alle ulcere primarie derivate dallo stesso, ri-

guardo alla loro tendenza a formare dei bordi elevati, e dei seni (massimamente ove si è impiegato assai di mercurio); e se questi margini non sieno tolti coll' arte, rimangono per dei mesi, od anche uno o più anni, senza guarire. Il caustico, comunque energico, opera sì lentamente su gli orli di questi bubboni, che il dott. *Carmichael* suole in ogni caso usare piuttosto del coltello per toglierli; ed egli asserisce d' avere in tal modo curati molti bubboni, che avrebbero più mesi resistito a qualsiasi altro metodo di cura.

L' uso continuato del mercurio, secondo le osservazioni del nostro autore, ne accresce sempre la tendenza a guasti occulti; ed egli accerta di averne vedute le conseguenze funeste in molti disgraziati individui; gli integumenti della parte inferiore dell' addome, e qualche volta sino all' umbilico, erano sovente a poco a poco corrosi di sotto, o distrutti; ma la pertinacia dell' ulcera era ad un tempo attribuita alla malattia; e più si estendeva, più abbondantemente si amministrava dal curante l' *infallibile specifico.*

Le ulcere primarie con bordi elevati resistono spesso ostinatamente all' uso del mercurio. *Carmichael* ha osservato più volte amministrata questa medicina a dosi sì generose da mantenere una forte azione mercuriale nell' organismo per diversi mesi, eppure senza guarirle. Dalla cognizione di una cosiffatta circostanza può riuscire alcun vantaggio a coloro, i quali non sono disposti a chiudere i propri occhi ai fatti più evidenti; imperocchè essa può ridurli a dubitare della convenienza di sottoporre i loro malati a compiuti corsi mercuriali per ogni specie di ulcera primaria, o di ostinarsi per un tempo irragionevole nell' uso di questa

medicina, dopo avere essi veduto, che non causava un minimo salutare cangiamento nel loro ammalato.

Le applicazioni stimolanti e caustiche non producono certamente alcun benefico effetto; e se l'ulcera è irritabile, la sollecitano ad estendersi. *Carmichael* opina, che la cura principale dovrebbe essere quella di tenere il malato in perfetta quiete; e che, in quanto al resto, bastino le miti applicazioni astringenti, gli unguenti blandi, e per uso interno o gli antimoniali, o la sarsapariglia, o gli uni e l'altra insieme. Noi faremo conoscere le sue osservazioni sul trattamento de' sintomi costituzionali di questa malattia allora quando parleremo di quelli dell' ulcera fagedenica, non essendovi che poca o niuna differenza nel modo, con cui egli insegna di curarli. Qui ci limitiamo alla sposizione di due casi scelti tra i parecchi, cui l'autore adduce, per avere in essi avuto l'opportunità di osservare il progresso de' sintomi primari ai secondari o costituzionali.

Caso I Giovanni *Quinn*, ricevuto nello spedale il giorno 20 giugno 1815, aveva un' ulcera con orli elevati, estesa alla maggior parte del dorso del pene ed al pube, coperta di una materia densa, viscosa, ed accompagnata da infiammazione e gonfiezza di tutto il pene, non che da febbre ardente. Egli ne era infetto già da un mese, nè aveva fatto alcun uso di mercurio. Si prescrisse un generoso salasso, la soluzione antimoniale, i fomenti, i cataplasmi — 3 luglio. La gonfiezza e l'infiammazione erano mitigate, e l'ulcera offriva un aspetto migliore, e più manifestamente i caratteristici suoi bordi elevati — 11 luglio. Compariva sulla faccia e sul petto una efflorescenza di pustole

flizacee che si coprivano di croste sottili, e giacevano sopra una base infiammata circolare: il malato lagnavasi di dolore al capo e al braccio destro. — 17. L'efflorescenza continuava ad estendersi, ciascuna pustola convertendosi presto in una crosta. Le fauci erano infiammate, e scorgevasi un' ulcera superficiale nella tonsilla sinistra: l' ulcera del pene si cicatrizzava. Si prescrisse il decotto di sarsapariglia, e 20 gocce di vino antimon., 3 volte al giorno. — 2 agosto. L' ulcera del pene continuava a cicatrizzarsi, e quella delle fauci era guarita; l' ammalato si lagnava ancora di dolore al capo ed alle braccia, le pustole eransi tutte convertite in croste, alcune delle quali avevano la larghezza di uno scellino. — 7. L' ulcera del pene era perfettamente guarita, nè alcuna pustola era di nuovo comparsa. — 21 Le croste erano cadute quasi tutte, lasciando le parti sottoposte affatto sane: l' ammalato lagnavasi di dolore al capo ed alle coscie. — 1 settembre. Altre pustole flizacee erano comparse sulle braccia e sulle coscie, che prestamente formavano delle croste, sotto le quali erano altrettante ulcere. L' ammalato ricusò di prendere i soliti rimedj, e prese invece 3 volte al giorno una pillola composta di 3 grani di polvere d' antimonio e di mezzo grano di mercurio dolce. — 11 Le ulcere guarivano celeramente, e le pustole più minute, dopo aver formato delle croste sottili ai loro apici, gradatamente declinavano. — 18 L' efflorescenza era affatto scomparsa, ma ciascuna pustola lasciò la pelle leggiermente scolorata. Il calomelano non aveva prodotto alcun sintomo di irritazione. — 30 novembre. Fu riammesso nello spedale con tre piaghe al braccio sinistro, esibenti già una salutare

granulazione, ed un' ulcera a ciascun garetto. Gli si prescrisse la mistura di acido nitroso. — 26 dicembre. Le ulcere erano guarite, cicatrizzandosi dai loro margini al centro; ma il soggetto venne allora preso da febbre, con perdita dell' appetito e del riposo, e cominciò a sentire dei dolori alle spalle ed ai ginocchi Gli fu prescritto il decotto di salsapariglia e la soluzione d' antimonio. — 8 gennaio 1816. Dolori ancora forti. Fu prescritta una pillola di antimonio e calomelano, 3 volte al giorno. — 5 febbraio. I dolori delle giunture eransi mitigati: dolore forte al petto, che venne dissipato col vescicante. — 16 Efflorescenza di pustole flizacee e piccole macchie, formanti subito delle croste, su diverse parti del corpo, con dolori alle ginocchia. Si prescrissero le pillole di gomma guajaco e di antimon., non che il decotto di legno guajaco. — 22 Era comparso uno tofo sulla tibia destra, dolente e cedevole sotto la pressione. Gli fu applicato il vescicante, e dopo 15 giorni a poco a poco scomparve. Alle pillole venne sostituita la soluzione di muriato di mercurio, e il decotto di salsa-pariglia, cui l'ammalato continuò a prendere sino al 14 di marzo, nel qual giorno escì dallo spedale perfettamente guarito.

Caso II. 19 aprile 1816. M. D. aveva un' ulcera sulla ghianda del pene, con superficie fagedenica e bordi elevati: offriva pure diverse pustole sulle braccia e sulle coscie, coperte di sottili croste. Egli temeva di non poterne giammai risanare, perchè la minima quantità di mercurio gli induceva una efflorescenza con febbre ardente, da un cui attacco trovavasi appena allora ristabilito. Le sue mani e i piedi, erano aspri ed ammolliti per la desquamazione di tutta la cuticola

e delle unghie; sconcerto, che generalmente segue l' eczema mercuriale gravissimo. *Carmichael* lo accertò che la malattia non era disperata, e che non richiedeva l' uso de' mercuriali. Fu prescritto il decotto di salsa-pariglia, e la soluzione antim., non che il muriato di mercurio sciolto nell' acqua di calce da applicarsi sull' ulcera. — 23 Eczema mercuriale, che avea principiato alla parte interna delle coscie ed alle anguinaje, e che *Carmichael* allora attribuì al bagno mercuriale. Persuase egli all' ammalato l' applicazione dell' empiastro di pane ed acqua sull' ulcera, e la continuazione de' rimedi interni, dal qual trattamento gli riuscì a poco a poco un notabile vantaggio. — 9 maggio. Alcune ulcere crostose sullo scroto. *Carmichael* si indusse a sperimentare le pillole di grani 2 di polvere antimoniale e di mezzo grano di calomelano. L' ammalato ne prese una sola durante la notte, e nella mattina susseguente aveva la pelle coperta di macchie rosse, cui egli conobbe per un nuovo attacco del morbo mercuriale. Sospeso l' uso delle pillole, l' ammalato si trovò libero da ogni incomodo alla metà circa del mese successivo.

Le seguenti riflessioni, di proposito fatte dall' autore, e cui giudichiamo opportuno di tradurre letteralmente, contribuiranno a rendere più facile da un canto la diagnosi della malattia di cui si tratta, e dall' altra ad illustrarne il metodo curativo e la prognosi. « Tutte le eruzioni, dice egli, veneree o non veneree, a poco a poco degenerano in quelle di prossimo carattere; e sovente accade, che i pratici valgono a stabilire la forma di una eruzione, cui sono chiamati a medicare, soltanto con fare attenzione ai suoi progressi. Così la

varicella, la quale è una eruzione vescicolosa, trovasi spesso associata a pustole così voluminose, e tanto simili a quelle del vajuolo, che solamente con badare al progresso della eruzione, e forse, al suo termine, puossi distinguerla dalle altre. Al contrario, il vajuolo presenta spesso tante papule e vescichette, o mezze pustole, che il carattere della malattia non si distingue facilmente, anche dal pratico più sperimentato, fino a tanto che il progresso ne appalesi la natura. Ma quanto maggiore esperienza ha il pratico in tali casi, tanto più facilmente egli stabilisce la sua diagnosi. La rogna è una malattia che offre tre ordini di eruzioni a un tempo, cioè pustole, vescichette, e papule; nondimeno il suo carattere è tanto ovvio, che quasi ognuno ne distingue, senza esitare, la natura. Del pari le eruzioni veneree degenerano alcuna volta in quelle, che più le avvicinano nel carattere; così l'eruzione papulosa può esibire delle pustolette, che, alla maniera della eruzione venerea pustolosa, formano delle croste sottili in vece di terminare in desquamazione; ma il carattere della malattia è ancora sì chiaro, che non evvi per niente il grado di ambiguità del vajuolo e della varicella, e nella stessa maniera il morbo pustoloso può esibire delle papule frammiste alle sue pustole, al che sono applicabili le stesse osservazioni; ma a questo fatto rileva aggiungere, *che quanto più la eruzione si approssima alla forma papulosa, terminante in desquamazione, tanto più mite, domevole, e trattabile sarà la malattia* ».

« Le pustole flizacee, nascenti dall'ulcera con bordi elevati, finiscono tutte in piaghe superficiali, coperte di sottili croste squamose; e quantunque alcune papule

possano frammischiarsi ad esse, il carattere generale della eruzione è abbastanza ovvio per dimostrarne la natura. Del pari l'indole mite dell'eruzione e delle ulcere, cui essa produce, confrontata colle croste grosse, ed ulcere estendentisi con margini fagedenici del morbo venereo fagedenico, basta per distinguere queste malattie l'una dell'altra ».

« L'eruzione derivante dall'ulcera con bordi elevati offre spesso nel medesimo individuo, e ad un tempo, delle pustole recenti, altre formanti le loro croste, frammiste a piccole ulcere, le cui croste sono di già cadute, ed a macchie scolorate della cute, dove esse guarirono; così che nulla è più ributtante dell'aspetto di un ammalato posto in simili circostanze. In questo stato di cose le fumigazioni zolforose sono di grande vantaggio per nettare la pelle da ogni sua sporcizia. Qualche utilità riesce pure dai bagni contenenti il solfuro di potassa, o l'acido nitro-muriatico; ma generalmente non sono tanto efficaci quanto le fumigazioni suddette. Giova pure lo spalmare sul corpo parti eguali di pece liquida e di unguento solforato; massime ove si combini con queste applicazioni l'uso degli antimoniali e della salsa-pariglia ».

« La malattia venerea pustolosa, tanto ne' suoi sintomi primarj che secondarj, forma l'anello di congiunzione tra la malattia venerea papulosa e la fagedenica. Ella è più ostinata della papulosa, ma non arriva mai al grado di malignità della fagedenica, nè, come questa, tende alla distruzione del tessuto organico ».

Capitolo V.

Malattia venerea fagedenica.

In questo Capitolo l'autore si prefigge a scopo l'esame della terza classe delle malattie primarie state confuse colla sifilide, cioè l'ulcera fagedenica, e l'ulcera escarotica, insieme coi sintomi costituzionali che da esse traggono origine.

L'ulcera fagedenica ha un aspetto corroso, nè offre granulazioni e contorni duri. Alle volte estendesi rapidamente, causando un guasto notabile entro pochi giorni: ed altre volte diffondesi insensibilmente, cicatrizzando in una parte e facendo progresso in un'altra; ma, a differenza del canchero, invece di essere raffrenata dal mercurio, è resa quasi sempre più pertinace, ed accelerata ne' suoi progressi da questo minerale. Più sovente d'ogni altra parte attacca la ghianda del pene; ma d'ordinario procede ad affettare anche il prepuzio, cui spesso distrugge affatto, e continuando il guasto alla corona ed alla ghianda, infine le consuma pure intieramente. Quando ciò avviene, l'ulcerazione per lo più si arresta subito, e per sempre. Altre volte un'emorragia spontanea, atteso la distruzione delle tuniche di un'arteria, induce un favorevole cangiamento. L'emorragia da questa causa è spesso tanto profusa, da obbligare il chirurgo alla legatura del vaso per arrestarla. Nondimeno essa è generalmente di vantaggio all'infermo, poichè vengono da ciò soltanto raffrenati i progressi dell'ulcera distruttiva. Più di raro avviene, che non ostante l'uso degli anodini, delle applicazioni lenitive, il processo ulceroso gradatamente

s' inoltra, sino anche all' intiera distruzione del pene. Altro carattere di quest' ulcera, degno di considerazione, è l' ulcerazione spesso recidiva della parte già risanata, nello stesso punto, ove la prima volta ebbe principio.

Sebbene il dott. *Carmichael* abbia veduto un gran numero di ulcere fagedeniche, non potè mai osservarne alcuna nel suo incominciamento; così che ignora se essa derivi da una papula, da una pustola, o da una vescica, ovvero se offra anche nello stesso suo principio tosto l' aspetto fagedenico. Non ostante, egli osservò in due o tre casi, che prima di assumere decisamente questo carattere essa apparisce qual piccola ulcera scavata, coperta di una materia bianca viscosa; e giudica cosa probabile, che in questo stadio, sotto l' applicazione degli escarotici, possa l' ulcera guarirsi alla maniera di ogni altra ulcera venerea primaria, avanti che passi allo stato fagedenico.

L' ulcera escarotica è ancora più indomabile e distruttiva della fagedenica; ma il chirurgo di rado ha l' opportunità di vederla al suo cominciamento, perchè la malattia arreca da principio sì lieve incomodo, che l' ammalato stesso in generale non se ne accorge, se non dopo che essa esiste da più giorni. Da prima apparisce come una macchia, nel colore e nella grandezza simile ad un pallino di piombo d' arme da fuoco, e cui l' occhio di uno sperimentato chirurgo conosce fino d' allora per un'escara, o mortificazione estesa alcun poco sotto la superficie. L'escara tal fiata cresce soltanto tre o quattro volte più della sua originale estensione, e tal altra fino ad occupare una porzione notabile del pene, avanti che possa osservarsi una linea

di separazione tra le parti vive e le mortificate. Quando, finalmente, la separaziane ha luogo, non iscorgiamo una piaga netta, in istato di granulazione, come accade nella mortificazione semplice, ma un' ulcera fagedenica corrodente, che principia un' altra specie di guasto dalle parti circondanti, eguale nella virulenza, ma non nella rapidità, al processo escarotico, da cui fu preceduta.

Le dette parti prestamente divengono la sede di dolore fierissimo, poi acquistano un colore azzurrognolo, e nel giorno successivo trovansi coperte di una crosta; e in tal modo questa malattia distruttiva prosegue i suoi guasti, alternando la mortificazione col processo ulcerativo, fino a tanto che nel sesso maschile rimangano distrutti il pene, lo scroto, il perineo, il pube; e nella femmina le grandi e piccole labbra, la vagina, l'ano, le natiche, e fors' anco finchè la vescica e l' utero siano condotti ad uno stato di maligna ed estesa putrefazione.

Ma, se i progressi dell' ulcera sieno fortunatamente raffrenati, e distrutta una porzione soltanto del pene; l' orifizio dell' uretra vien talmente ristretto dalla formata cicatrice, che l' orine escono a grandissimo stento, a meno che si abbia l' avvertenza di tenere aperta la strada durante la guarigione dell' ulcera.

Le ulcere fagedenica ed escarotica possono in molti casi essere facilmente distinte l' una dall' altra, dopo che hanno assunto i loro caratteri particolari. Ma la prima non acquista subito da principio il suo carattere fagedenico. Evvi allora qualche difficoltà a distinguerla dalle altre ulcere primarie, a cui gli organi della generazione vanno soggetti. Essa però offre il suo carattere abbastanza presto da non confonderla con un' ul-

cera, che diventa fagedenica per la irritazione; poichè è d'uopo avvertire, che la trascuratezza, l'irritazione locale, l'irritabilità eccessiva dell'organismo valgono a far sì, che un'ulcera venerea, come qualunque altra, diventi fagedenica, sebbene in origine fosse di una natura assai mite. Dunque rileva assai di porre attenzione ai progressi di un'ulcera, e, se è possibile, di accertarsi, se essa prende il carattere fagedenico subito da principio, o no; in quest'ultimo caso non devesi riferire alla malattia venerea, che quì è denominata fagedenica.

Questi caratteri delle varie ulcere veneree primarie già addotti, bastano nella maggior parte dei casi per distinguere il principio di malattie, che tengono un corso assai differente, e richiedono, per molti riguardi, varii modi di trattamento.

Il mercurio impropriamente amministrato, la negligenza, l'irritazione, ed altri sconcii della parte ammalata, possono irritare ed infiammare tanto un'ulcera da rendere impossibile il giudizio sul suo carattere, fino a che l'infiammazione accidentale non sia tolta. Per la stessa cagione ci troviamo talvolta imbarazzati a decidere dalle apparenze, se a un individuo fu innestato il vaccino od il vajuolo, sebbene molto distinti sieno i caratteri delle loro ulcere primarie rispettive (sia concesso il dirlo), quando non sono così alterate.

L'infiammazione, così eccitata nelle ulcere veneree primarie, causa spesso la mortificazione della parte; ma allora la mortificazione, o sia l'escara così prodotta, è affatto diversa da quella, che caratterizza l'ulcera venerea escarotica. Nel primo caso, quando le escare si separano, rimane una piaga netta, granulante; e

nel secondo una superficie fagedenica, che procede alternando la mortificazione colla ulcerazione per tutto il tempo della malattia.

I bubboni, giusta le osservazioni di *Carmichael*, occorrono più di raro che in ogni altra forma di mal venereo. Prima dell' ulcerazione, non offrono caratteri speciali; ma dopo partecipano alla malignità generale della malattia.

I bordi dell' ulcera si fanno sinuosi, dentati e irregolari, nè havvi modo di farla cicatrizzare, finchè questi bordi sporgenti non sieno tolti col caustico, e meglio ancora col coltello.

I Sintomi costituzionali delle ulcere fagedenica ed escarotica sono:

I.° Un' efflorescenza di tubercoli, di pustole, o di papule tendenti alla forma pustolosa, che presto degenerano in ulcere coperte di grosse croste, talvolta coniche, le quali ordinariamente risanano dal centro verso la periferia, mentre questa ad un tempo si estende con bordi fagedenici. L' eruzione è spesso preceduta da gagliarda febbre, che si mitiga, ma non sparisce alla comparsa della medesima. Alcuna volta da lungo tempo la precedono un certo malessere generale, la noja, il pallore della faccia, la languidezza degli occhi, l' inquietudine. Altre volte, grave cefalalgia notturna, con ammollimento del cranio, o leggiera dispnea con ammollimento dello sterno sensibile al tatto, e gran dolorazione generale del torace, fanno sospettare il pratico di affezione venerea, e lo inducono ad ulteriori indagini su questo proposito. Quai sintomi presagienti possono essi senza dubbio precedere anco l' eruzione di qualsiasi forma di mal venereo; ma ripetute osser-

vazioni accertarono il dott. *Carmichael*, che sono più intensi nella fagedenica che nelle altre.

II.° L'ulcerazione delle fauci, che segue la malattia fagedenica, è gravissima. Comincia a guisa di una piccola afta bianca, che d'ordinario assale il velo pendulo, o, più spesso, la parte posteriore della faringe, o, ma di raro, altre parti della gola. Se non ne sono arrestati i progressi, rapidamente estendesi a tutta la faringe, e di sopra alle cavità del naso, seguìta spesso dalla carie ed esfogliazione delle ossa spongiose, non che da ammollimento delle ossa nasali, con scarico di cattiva indole dalle narici. Quest' ulcera, ne' suoi progressi verso la bocca, attacca pure le tonsille, e distrugge in poco tempo il velo pendulo e l'ugola. Così che, guardando entro la bocca di una persona ridotta a sì deplorabile stato, si scorge un' ampia non interrotta cavità ulcerata, coperta di una materia bianca viscosa, estesa dal palato alla parte inferiore della faringe.

Se l'ulcerazione si diffonde, come sovente accade, alla faringe, evvi poca speranza di salvare la vita dell' ammalato. I sintomi di questo attacco sono: voce stridula e bassa, tosse continua con abbondante spettorazione di materia viscida, accompagnata da agitazione, grande anzietà, emaciazione, sudori notturni, polso celere, e tutti i concomitanti della tisi.

Quando l'epiglottide è stata in parte, o tutta maltrattata dal processo ulcerativo, non può più fare l'ufficio di valvula. Perciò i corpi stranieri cadono nella trachea tutte le volte che il malato vuole inghiottire, ed eccitano violenta irritazione con insulti di tosse, e minaccia di soffocazione. *Carmichael* vidde due sog-

getti morire subitamente per questa causa. In generale, però, gli ammalati tirano in lungo per molti mesi, ed alla fine muoiono consunti. Lo stesso nostro autore dice di non aver mai veduto guarire un soggetto, in cui la laringe era stata assalita dalla ulcerazione, sebbene fossero stati impiegati il mercurio, la cicuta, l'oppio, i vescicanti, e parecchi altri medicamenti.

La diffusione dell' ulcera alle narici può sospettarsi, se rendesi difficile il respiro, con senso di ostruzione lunghesso le loro cavità; ed è poi certa, se uno scarico di cattiva indole, tal fiata tinto di sangue, esce dalle medesime. La malattia in seguito fassi palese per la esfogliazione delle ossa, e la distruzione della cartilagine.

III.° Nel tempo stesso, che l' infermo trovasi preso dall' efflorescenza ed ulcerazione or ora descritte, è generalmente assalito da forti ed ostinati dolori delle articolazioni, massime delle ginocchia, delle mani, e dei piedi, che spesso divengono tumide, rosse, e così dolenti, da non essere tollerata la più leggiera compressione. La flogosi della membrana articolare del ginocchio, spesso accompagnata da notabile gonfiezza, è si frequente in questa forma di mal venereo, che dall' autore è quasi considerata uno de' suoi caratteri speciali.

IV.° Fu osservato, che i tofi seguono l' ulcera primaria fagedenica soltanto in quei casi, ne' quali si è amministrato il mercurio. *Guthrie* e *Rose* già dichiararono, che questo sintomo è assai raro in un gran numero di casi trattati senza quella medicina, e perciò non sembrava anco decisa la quistione, se esso occorra, o no, in questa forma di mal venereo, dove

il rimedio non venne posto in uso; ma *Carmichael*, durante la sua lunga esperienza, non osservò nemmeno un solo esempio di tofi concomitanti la malattia venerea fagedenica, eccetto ove il mercurio era già stato impiegato.

Non di rado i testicoli gonfiano enormemente in questa malattia; ma l'autore non stabilisce, se ciò avvenga dove pure non si è fatto uso di mercurio.

Talvolta hanno luogo de' sintomi anomali, come sarebbero grossi tumori indolenti, pieni di siero. *Carmichael* però non li vide giammai, se non nei casi, dove molto mercurio era stato impiegato; così egli a pari diritto crede di attribuirli tanto all'azione del medicamento, che a quella del contagio, o più probabilmente agli effetti combinati di ambidue. In fatti, dice egli, tutti i sintomi, fin qui descritti, sono così sovente esacerbati, anzi che diminuiti per l'uso del mercurio, che possiamo ascrivere a questa circostanza l'invenzione dei favoriti termini mercuriale (nell'ampio senso in cui è impiegato), sifiloideo, conseguenze della sifilide, ec. Le anomalie offerte da questo morbo durante il trattamento mercuriale trassero certo l'autore e molti altri ad osservare i limiti entro cui le malattie veneree possono essere combattute senza l'amministrazione del mercurio, e le loro osservazioni sparsero già tanta luce su questo ramo della pratica medico-chirurgica, che quindi ne saranno per riescire importantissimi vantaggi alla società.

Non havvi medico sperimentato, il quale ignori, che i sintomi costituzionali già descritti spesso resistono agli effetti delle reiterate cure mercuriali; e che anche in tempo delle medesime, ma più sovente dopo, pre-

sentansi nuovi sintomi, prima non osservati, e particolarmente i nodi. *Carmichael* non dubita, che l' imbarazzante ostinatezza della malattia nasca dall'immaturo ed interposto uso del mercurio, che ne interrompe ed impedisce il corso naturale. Seguendo l'espressione volgare usata in caso di retrocessione, e nuova comparsa de' sintomi di alcune altre malattie contagiose, egli di proposito asserisce, che il mercurio toglie sovente la eruzione e sana le ulcere costituzionali della pelle e delle fauci trasferendo la malattia alle parti interne — il periostio, le capsule, e le ossa, — e che questa è la vera causa, per cui vediamo sì spesso nascere i tofi, od altre affezioni delle parti profondamente situate, dopo che l' infermo venne sottoposto ad una generosa e compiuta cura mercuriale, e si lusingava, atteso la scomparsa del male dalla sua pelle, che fosse stato altresì estinto nel suo organismo. Una siffatta induzione ha prova in ciò, che le ossa o di rado, o non mai vengono affette in coloro, i quali non hanno usato di mercurio; e che questo minerale produce effetti consimili nel jaws, il quale ha molta analogia col morbo, di cui trattiamo.

L' ulcera fagedenica si cura con mezzi capaci di togliere il dolore e l' infiammazione. Il riposo assoluto, il salasso, ripetuto secondo la forza del dolore, dell'infiammazione, e della febbre sintomatica; gli antimoniali; le poltiglie calde di pane ed acqua; i fomenti tiepidi, o le iniezioni fra il prepuzio e la ghianda; l' oppio, il giusquiamo e la cicuta in dosi bastanti a sedare il dolore e l' irritazione, ed a conciliare il sonno, erano i mezzi impiegati da *Carmichael* nello stadio infiammatorio dell' ulcera fagedenica. In seguito,

allora quando essa arreca leggiero incomodo, e lentamente serpeggia, sanando in un luogo mentre esulcera in un altro, la soluzione di nitrato d'argento, composta di 1, 2, o 3 grani in 1 oncia di acqua distillata, può essere di vantaggio; ovvero convengono i bagni coll'acqua mercuriale nera, o gialla in alcuni casi, mentre in altri nessuna applicazione vale ad arrestare i progressi dell'ulcera. *Carmichael*, avendo osservato, che alcuna volta una grandissima utilità riesce dalla emorragia spontanea, fu indotto ad imitare in alcuni casi inveterati quel processo della natura, tagliando via la superficie irregolare, dentata dell'ulcera, e facilitando poscia l'uscita del sangue colla immersione della parte nell'acqua calda. Egli assicura, che tale pratica, apparentemente crudele, era susseguita tosto dalla cessazione del dolore e da un rapido miglioramento dell'ulcera.

Alcuna fiata, quando l'ulcerazione è estesa ed irregolare nello stadio cronico della malattia, l'irritazione è mantenuta da una lista degli integumenti, che a guisa di briglia congiunge un'ulcera coll'altra. Siccome in questo caso l'ulcerazione progredisce fino a tanto che la briglia non sia affatto distrutta; così il dott. *Carmichael* suole allora anticipare il processo della natura, più lento e più penoso, con tagliare la briglia di cui si parla, onde, scemata così l'irritazione indi nascente, ne segua un pronto miglioramento. La stessa pratica egli adotta in quei casi, ove un'ulcera di qualsiasi carattere occupa il frenulo; perchè, divisa la briglia con un bistori appuntato, generalmente cessa colà il processo ulcerativo.

Le applicazioni stimolanti riescono sovente molto

vantaggiose per la cura delle ulcere veneree escarotiche, quali sono la trementina di Venezia, il balsamo del Copayve, misto con 1 o 2 parti di olio d'uliva. *Carmichael* asserisce d'aver veduto delle ulcere, molto estese sul pene ed alle anguinaja, per mezzo di queste applicazioni esibire in pochi giorni una superficie netta e granulosa. Al contrario, non osservò giammai, che siano di vantaggio le poltiglie ammollienti o fermentanti. Quando le escare sono estese, le applicazioni colla trementina, e i lavamenti composti di 1 parte di tintura di mirra e 7 della mistura canforata riescono di grande vantaggio. Correggono il puzzo delle escare, e stimolano le parti sane a distaccarle; ma sgraziatamente non hanno la virtù di impedirne la rinnovazione. Il cangiamento d'aria arreca in ogni caso un'assoluta utilità; e *Carmichael* erasi di ciò talmente assicurato, che la prima cosa cui soleva raccomandare a un ammalato di ulcera escarotica, era il passaggio alla campagna.

La corteccia peruviana è di danno nella cura di quest'ulcera. *Carmichael* non vidde riescire giammai dal di lei uso alcun miglioramento: che anzi l'ulcera si estendeva con maggiore rapidità. In fatti, ponendo attenzione alla gagliarda febbre che l'accompagna, *a priori* è lecito conchiudere, che essa non è punto indicata. Il polso è generalmente da 100 a 130; e quando le ulcere sono molte estese, la lingua è secca, oscura od anche nera, quale apparisce nell'ultimo stadio del tifo febbrile. Un contrario metodo di cura pare essere indicato da ciò, che un'emorragia spontanea dall'ulcera spesso arreca un favorevole cangiamento. L'uso

dell' oppio piuttosto, o della cicuta, a dosi generose, ha sovente prodotto de' buonissimi effetti.

Quando l' ulcera ha già fatto un guasto notabile, il prognostico dell' esito non può essere che sfavorevole. Così, se l' ulcera ha già distrutto una metà del pene, il più opportuno trattamento appena gioverà a salvarne il resto, o ad impedire che lo scroto non soggiaccia alla mortificazione; nel quel caso il paziente chiamisi abbastanza fortunato, se gli riesce di mantenersi in vita. Ma dove una parte soltanto del prepuzio o della ghianda trovasi assalita dall' ulcera, comunque aggravato sembri il paziente, havvi speranza di riscattarlo, mediante una cura ben intesa, dal periglioso suo stato.

La cura de' sintomi secondarj della malattia fagedenica segue la regola già indicata per quella de' sintomi costituzionali delle malattie veneree papulosa e pustolosa; così che poco v' ha da aggiungere in questa parte del nostro soggetto, salvi i modi particolari di trattamento, che sintomi particolari possono richiedere.

Quando la febbre, che precede od accompagna l' eruzione, è molto gagliarda, ed ha seco gravi dolori del capo, del torace e delle articolazioni, i salassi divengono necessari, secondo la frequenza del polso, e la gravezza de' sintomi. I purganti, e i diaforetici antimoniali sono al tempo stesso di utile soccorso. Se la cefalalgia è molto tormentosa, giova il vescicante alla nuca. Con questi rimedj devono essere combinati la ritiratezza del malato nella sua stanza, la dieta tenue, l' uso delle bevande diluenti.

Se la febbre è poca, o fu di già mitigata, si prescrive il decotto o l' infuso di salsapariglia in dosi tollerabili dallo stomaco, unitivi gli antimoniali, fino alla

guarigione del malato. *Carmichael* ha prescritto in moltissimi casi anche il decotto di guajaco, unitamente alle pillole di gomma guajaco e di antimonio, in questa forma e stadio della malattia venerea con notabile vantaggio; ma ripone maggior fiducia nella salsa-pariglia. Tutte queste medicine accrescono le secrezioni, e non debbonsi amministrare nella stagione fredda, a meno che il malato se ne stia con grande riguardo nella sua stanza.

Se il malato è affetto da ulcere costituzionali, estese, irritabili, con bordi fagedenici, gran vantaggio può essere tratto dal combinare coi decotti suddetti l'uso della cicuta, o in polvere od in estratto, a dosi generose (p. e. di gr. v, vj, viij, x. tre volte al giorno), così che gli effetti ne possano essere notabilmente sentiti dall' organismo.

Quando l' affezione della cute è caratterizzata da tubercoli, che degenerano in ulcere estese e di cattiva indole, riesce utile l' acido nitroso, combinato col decotto di salsa-pariglia, nella proporzione di due dramme di acido diluito, e di due libbre di decotto, di cui il malato ne prende tanto per ogni volta, quanto il suo stomaco può tollerarne.

Quando vi hanno dolori notturni delle giunture ed inquietudine, non vi è anodino eguale alla polvere composta di ipecacuana, data in dosi da eccitare la diaforesi, e conciliare il riposo. Se i dolori sono forti anche di giorno, convien ripetere le polveri ogni sei ore, combinate coll' uso della salsa-pariglia, in luogo della soluzione antimoniale. Con questo metodo semplicissimo, *Carmichael* ottenne nel corso di 6, 8, 12 settimane la guarigione completa di molti casi gravis-

simi. Ma se il mercurio venne senza necessità amministrato durante quel periodo, allora si richiedono dei mesi, anzi degli anni a combattere una malattia divenuta pertinacissima sotto quella imprudente ordinazione. Del pari non servono ad altro, che a protrarre la stessa malattia, le dosi alteranti di quel minerale congiunte coll' uso della salsa-pariglia; metodo da alcuni preferito alle generali complete cure mercuriali.

Non si creda però, che il nostro autore escluda assolutamente l' uso del mercurio nella cura di questa malattia. Egli condanna non l' uso, ma l' abuso di tale rimedio. Secondo lui, nulla è più vantaggioso di esso, quando venga adoprato nel momento opportuno, cioè al decrescere della malattia sotto le forze medicatrici dell'organismo, ajutate dai rimedj, di cui abbiamo parlato. Questo stadio della malattia lo indica la cessazione della febbre acuta, il risanamento delle ulcere costituzionali, e la terminazione delle pustole, o tubercoli, o papule recenti in una specie di desquamazione crostosa, invece di degenerare in ulcere corrodenti, come le prime. Il mercurio non interrompe più il corso naturale della malattia, e la accelera anzi al suo termine, non essendovi allora più pericolo di eccitare alcuna affezione venerea nelle parti profondamente situate.

In quanto alla scelta delle preparazioni mercuriali, *Carmichael* prescrive la soluzione del muriato di mercurio, o le pillole di calomelano, combinate col decotto di salsa-pariglia, nei casi di affezione della cute e della gola. Se l'infermo è molto delicato, gli prescrive il decotto, e 5 gr. della massa pillolare cinerea (contenente il precipitato cinereo) ogni notte. Ma se pre-

senta de' nodi alle ossa, od affezioni delle parti interne, ove sia necessario di eccitare una compiuta azione mercuriale a fine di estenderne l'influenza sulla loro alterata organizzazione, preferisce le frizioni mercuriali, come quelle, che non sogliono irritare lo stomaco, o gli intestini, al pari dell'uso interno del mercurio.

Le ulcerazioni della gola richiedono i più pronti soccorsi, onde l'ammalato non rimanga privo di parti necessarie a ben condurre la vita, o senza le quali gli verrebbe questa in fastidio.

Se l'ulcerazione è piccola, simile ad un'afta bianca, *Carmichael* dice che può essere toccata ogni tre o quattro ore con una soluzione di gr. 6 — 10 di nitrato d'argento, o di gr. 3 — 6 di muriato di mercurio, in un'oncia di acqua distillata, per mezzo di un pannolino assicurato alla estremità di una sonda, o con un pennello. Ma se l'ulcerazione è estesa a tutte le fauci, ed ha forse distrutto già l'ugola ed una gran porzione del velo pendulo, vuole che tosto si ricorra alle fumigazioni del solfuro rosso di mercurio (cinabro artificiale) ogni quattro o sei ore. E siccome una tal pratica è contraria ai principii sovra esposti, così in difesa della stessa adduce, che di due mali è sempre meglio scegliere il minore. Imperocchè, dice egli, è cosa prudente impiegare un rimedio capace di raffrenare un'ulcerazione pericolosa, quantunque esso, eccitando un'azione mercuriale in tutto l'organismo, renda la malattia, di cui l'ulcera delle fauci altro non è che uno sintomo, più indomabile, anzi che permettere, che un'ulcera maligna progredisca a distruggere delle parti abbastanza importanti, e con esse fors'anco la vita.

Sebbene le fumigazioni di solfuro rosso di mercurio agiscano forse sull' ulcera soltanto, e non inducano quindi un' azione mercuriale nell' organismo, pure il nostro autore suole tralasciarne l' uso tosto che riconosce avvenuto un cangiamento favorevole nell' ulcera medesima, onde evitare che lo sconcerto suddetto abbia mai luogo, e così godere di tutti i servigi, e sfuggire i danni che il rimedio è atto a produrre.

Dalle applicazioni locali, di cui abbiamo sin qui parlato, non riescono però gli stessi salutari effetti nel caso, ove l' ulcera si è estesa alle narici, o nella laringe. Nell' uno e nell' altro di questi frangenti, la situazione del malato è veramente critica; imperocchè trovansi affette delle parti, che, atteso la loro struttura o funzione, non si possono facilmente risanare. I mercuriali raffrenano e migliorano in molti casi anche coteste ulcere; ma esse ritornano di nuovo, dopo che è cessata l' irritazione mercuriale sull' organismo, o che questo si è alla medesima assuefatto, e progrediscono sino a tanto che o le ossa del naso siano grandemente alterate, e rese deformi, o le cartilagini della laringe, e la sua membrana siano così ulcerate, inspessate, ed alterate, che la respirazione venga impedita, e insorgano tutti que' sintomi funestissimi, i quali caratterizzano la tisi polmonare.

L' ulcerazione delle narici, od abbia colà avuto principio, o siasi colà estesa dalle fauci, viene indicata dalla difficoltà di respirare per il naso, dalla voce così detta nasale, da successivo scarico di croste, poi di materie di cattiva indole, alcuna volta miste di sangue. Dove questi sintomi esistono, il chirurgo generalmente vede l' ulcerazione nelle ossa turbinate e sul

setto del naso, accompagnata da infiammazione e tumore della membrana pituitaria.

Carmichael, anzi che seguire la pratica generale di aver subito ricorso all'uso interno del mercurio, preferisce di ungere mattina e sera le narici ulcerate con un linimento composto di una parte di nitrato di mercurio e tre di olio d'uliva, per mezzo di un pennello abbastanza lungo, onde sia introdotto a sufficiente profondità. Oltre ciò, persuade le injezioni entro le narici di una soluzione preparata con mezzo grano di muriato di mercurio in un'oncia di acqua di calce. Se questi mezzi, dopo bastanti prove, combinati coll'uso interno della salsapariglia non arrecano un manifesto vantaggio, vuole che invece delle injezioni suddette facciasi uso tre o quattro volte al giorno delle fumigazioni di cinabro artifiziale, o di mercurio estinto colla calce preparata, per mezzo di un tubo adattato alla capacità della narice, e congiunto all'apparecchio fumigatorio.

Con questo metodo, *Carmichael* giunse in più casi a curare una sì terribile malattia. Non di meno, ove l'ulcerazione non cedesse, o ritornasse più di una volta dopo essere stata guarita, allora opina, che il curante possa essere autorizzato ad aggiungere alle suddette esterne applicazioni anche l'uso interno del mercurio.

Le preparazioni, da lui impiegate in simili casi, sono o la soluzione del sublimato, o le pillole di calomelano composte della Farmacopea di Londra (1)

---

(1) *Pr. di sottomuriato di merc. e solfuro precip. di antim., di ciascuno una dramma; Guajaco, in polvere,*

combinate coll' uso della salsa-pariglia. Basta insistere nella prescrizione dell' una o dell' altra per 4, 5, 6 settimane, senza protrarre tanto il loro uso da indurre la salivazione. Se le ossa sono infette, devono esfogliarsi prima che le parti possano guarire; processo veramente tedioso, e molestissimo. Pure non è necessario di accrescere i patimenti dell'infermo con tenerlo più mesi sotto l' influenza del mercurio, tentando una formola dopo l' altra, fino a tanto che l' infelice abbia fatto fronte all' intiera batteria delle preparazioni mercuriali a lui date con disegno di ajutarlo in un processo, che è meglio promosso con sostenere, anzi che con abbattere le forze dell' organismo.

L' estensione dell' ulcera delle fauci entro la laringe si appalesa per la raucedine, e quella tosse peculiare, che indica ad un orecchio sperimentato la sede della malattia in cotesto organo. La fisonomia del malato esprime anzietà ed inquietudine causata dai continui sforzi di espellere colla tosse l' inspessata viscida materia, che quasi chiude la laringe. Il polso diviene molto celere; la tosse fassi incessante, e simile a quella del *croup*; si aggiungono i sudori notturni, poscia l' emaciazione, e tutti gli altri concomitanti della tisi polmonare.

Quando l' ulcerazione attacca solo la epiglottide,

---

due dramme. Tritura il sottomur. col solf. precip. di antimonio, e poi col guajaco; e aggiungi tanta muccilaggine di gomma arabica, quanto basti per dare alla massa un' idonea consistenza. — *Sono le pillole tanto commendate da* Plummer.

convengono le fumigazioni, o le forti soluzioni di nitrato d'argento. Se invece estendesi più oltre, come il più delle volte accade, allora, per frenare più presto che sia possibile i di lei progressi, si ha ricorso ai revellenti, o contro-irritanti applicati alla cute, ed all'uso interno del mercurio. I vescicanti posti sulla laringe non recano mai, dice *Carmichael*, nessun miglioramento, e servono a nient'altro, che ad accrescere i patimenti del malato. I cauterii sulla cartilagine tiroidea hanno prodotto, negli esperimenti fatti dal nostro autore, qualche sollievo. In un caso, ove ha tentato la *moxa* al luogo stesso, lusingavasi di avere ottenuto la guarigione perfetta; ma un mese dopo la sua partenza dallo spedale apparentemente sanato morì il paziente di guasto laringeo, con ulcera pure, ed altre alterazioni della membrana mucosa della trachea.

L'uso del mercurio, combinato con quello dei contro-irritanti, da principio arreca generalmente qualche vantaggio, e alle volte tale, che il malato credesi guarito. Ma esponendosi egli all'aria libera, i sintomi ricompajono più gravi di prima. Le preparazioni mercuriali, di cui suole usare l'autore in tali casi, sono le già annunziate, cioè il sublimato corrosivo, il calomelano coll'oppio, le pillole di calomelano composte.

Se la malattia non cede ai tentativi fatti con questi mezzi, è meglio abbandonare il malato al suo destino. Altrimenti l'unico soccorso, che ancora rimane, è la tracheotomia: ma affinchè possa questa operazione eseguirsi con isperanza di buon successo, dovrebbe farsi prima che insorgano i segni, i quali indicano l'affezione dei polmoni, e in modo, che non solo servisse al passaggio dell'aria, ma anche dello scarico mucoso;

altrimenti l' apertura ne rimarrebbe ostrutta, e non potrebbe riescirne alcun servigio. Ciò, secondo la pratica di *Carmichael*, si ottiene con togliere una porzione degli anelli della trachea mediante il coltello, o la cesoja, appunto come egli opera nei casi di *croup*. Il malato respira liberamente per la strada così aperta, e la laringe non è irritata e smossa dalla corrente dell' aria, e così rimane in uno stato di quiete, che è tanto necessaria alla guarigione di un' ulcera, qualunque parte essa occupi.

Gli altri sintomi della malattia fagedenica, sul trattamento dei quali l' autore porta le sue considerazioni, sono i dolori delle giunture, e i nodi delle ossa. Di proposito poco egli ne insegna, onde evitare la ripetizione di ciò, che venne già commendato nella cura di tali sintomi quando accompagnano la malattia venerea pustolosa. Nondimeno vuole che si rifletta, essere l' infiammazione e la gonfiezza del ginocchio l' affezione che più spesso occorre nella malattia di cui si tratta, e richiedere essa il metodo antiflogistico attivissimo; cioè le deplezioni locali ripetute, per mezzo o delle sanguisughe, o dello scarificatore. Raccomanda anche le poltiglie di pane ed acqua, e, dopo mitigata la flogosi, i vescicanti, non che le unzioni coll' unguento di tartaro stibiato. Nei moltissimi casi, in cui cotesto sintomo fu da lui trattato col metodo or ora esposto, senza usare nemmeno di un sol grano di mercurio, riuscì sempre al malato un deciso vantaggio: in altri, all' opposto, ove erasi imprudentemente amministrato il mercurio, la infiammazione ebbe un esito più o meno funesto.

Quando le altre giunture, massime della mano o

del piede, sono gravemente affette, richiedono esse pure le deplezioni locali; ma, generalmente parlando, nulla uguaglia il linimento di tartaro stibiato in isradicare i dolori venerei inveterati. Al tempo stesso però non devesi obbliare la cura generale già descritta, aggiugnendo altresì l'uso del bagno caldo.

Contro i nodi delle ossa, il dott. *Carmichael* raccomanda l'applicazione delle sanguisughe, indi dei vescicanti alla parte, asserendo, che questi soccorsi generalmente alleviano il dolore, e diminuiscono tali gonfiezze. Ma se in onta dei medesimi i nodi persistono, e i dolori si mantengono gravi, vuole, che si ricorra al mercurio, sebbene questo in origine forse sia stato la causa vera dei nodi stessi, non già con indurre un' affezione mercuriale, ma con trarre la malattia venerea dalla superficie alle parti interne del corpo. L'irritazione mercuriale, che agisce in raffrenando l'infiammazione adesiva, è, secondo lui, molto efficace a combattere la periostite, nella quale consistono i nodi, di cui parliamo, originati perciò da nessuna materia specifica. A tale oggetto egli preferisce il calomelano combinato coll'oppio, da continuarsi fino a tanto che affetti le gengive; ma se lo stomaco e gli intestini sono troppo irritabili, consiglia invece le frizioni mercuriali. Se tutti questi soccorsi non producono il desiderato effetto, altro non rimane a farsi, che una libera incisione del periostio infiammato, e cuoprente il nodo; il che arreca quasi costantemente un deciso sollievo.

La gonfiezza dei testicoli è pure un sintomo frequente di questa forma di malattia; ma *Carmichael* non si ricorda di averne veduto alcun caso, dove il

mercurio non fosse stato previamente usato. Egli la cura dietro gli stessi generali principii del trattamento dei nodi, cioè colle sanguisughe, coi contro-irritanti, coll' antimonio, e colla salsa-pariglia. Se questi mezz non hanno effetto, ricorre al calomelano coll' oppio, o colla cicuta, da prescriversi a dosi alterative.

Termineremo questo Capitolo, oramai troppo lungo, colle seguenti riflessioni dell' autore, atte a spargere una maggior luce sul trattamento in generale delle malattie veneree fin qui esaminate, e massime della fagedenica, la più terribile fra tutte, e abbastanza frequente.

« Il trattamento raccomandato contro di questa, e delle altre forme di mal venereo, è fondato nei principii generali della patologia; ed il risultamento, che indi si ottenne, prova abbastanza, che le affezioni veneree non sono nè oscure, nè incomprensibili; ma che cedono a quel metodo di cura, che una sana patologia suggerisce, e che è utile contro le altre malattie analoghe ».

« Non ostante il lungo intervallo di tempo scorso da che ho istruito il pubblico circa i cattivi effetti delle cure mercuriali nella forma fagedenica del mal venereo, e sebbene lo smoderato uso del mercurio abbia d' allora in poi notabilmente scemato, mi rincresce di vedermi in questa Edizione costretto a ripetere, che quasi ogni giorno mi si presenta alcun nuovo caso di costituzione rovinata per le ripetute e protratte cure della malattia fagedenica con questo minerale. La fiducia del Pratico in tale specifico non si diminuisce per ciò; ed il malato di anno in anno viene assalito da nuovi sintomi, per cui è di nuovo sottoposto alla

influenza di un rimedio più distruttivo, che non la malattia stessa ».

« Le ulcere fagedenica ed escarotica costituiscono probabilmente la forma più indomabile delle malattie veneree, la più incerta nei loro progressi, e la più fatale nelle loro conseguenze; ma furono rese sempre più distruttive dalla maniera, con cui vennero sin qui trattate. La malattia costituzionale da esse prodotta, può essere ritardata o sospesa, ma non mai vinta dall' azione mercuriale sull' organismo. Essa può cedere alle forze del corpo, ma non cede all' azione del mercurio, il quale merita in questa malattia di essere considerato un pronto, ed utile strumento nelle nostre mani, quando se ne faccia un uso ben inteso, per raffrenare sotto particolari circostanze il progresso di un' ulcera pericolosa, o per alleviare l' intensità dei dolori di questa specie di mal venereo. Uno dei gravi errori nella pratica nasce dalla induzione, che tutte le ulcere, o i dolori, i quali sono alleviati dal mercurio, debbano perciò essere sifilitici, e conseguentemente richiedano un compiuto corso per la loro cura. Se considerassimo il mercurio semplicemente come uno strumento, per lo quale possiamo eccitare a bella posta nell' organismo un' azione capace di estinguere quella di alcuni contagi, ma solo di sospendere quella di altri, eviteressimo la sorgente di un errore inestricabile, e dirigeressimo più utilmente la nostra attenzione a distinguere quelli che possono essere estinti o curati, da quelli, che solamente possono essere sospesi od alleviati dalla sua influenza ».

« In abbandonando la speranza di curare questa malattia, come la sifilide, per una compiuta azione

mercuriale, ed in lasciandone la cura in gran parte alle forze dell' organismo, certamente rinunziamo alla aspettazione di quel credito, che dal presto ristabilimento del malato ci potrebbe riuscire, ma con molta probabilità avremo la soddisfazione, in fine, di dirigerlo in una malattia scabrosissima, e imbarazzante, e di risparmiarci il dispiacere di vederne i patimenti resi più pertinaci dai nostri sforzi per toglierli, ed il rimorso che deve sorgere in noi, quando sappiamo, che quegli sforzi medesimi hanno cospirato a rovinare la costituzione, più del contagio, cui erano diretti ad estinguere ».

(*Sarà continuato*).

Memorie o ricerche anatomico-patologiche intorno alla mollizie con assottigliamento, e intorno alla distruzione della membrana mucosa dello stomaco. — Intorno all' ipertrofia della membrana muscolare del ventricolo, nel cancro del piloro. — Alla perforazione degli intestini tenui. — Alle pericarditide. — Alla comunicazione delle cavità destre colle cavità sinistre del cuore. — Agli ascessi del fegato. — Allo stato del midollo spinale nella carie delle vertebre. —

Alle morti subitanee e non prevedute. -- Alle morti lente, prevedute ed inesplicabili. — Alla tenia ed al suo metodo curativo; del dott. Louis, M. D., *ecc. Parigi*, 1826 (1).

Le ricerche di cui siamo per fare l' esposizione, sono a noi sembrate tanto importanti per meritare un posto distinto in questi *Annali.*

Prima Memoria. *Della mollizie con assottigliamento, e della distruzione della membrana mucosa dello stomaco.* Codesta lesione, al dire del sig. *Louis*, non è molto rara; osservasi, secondo lui, ad un grado più o meno distinto nella tredicesima parte incirca degli uomini. E questa proporzione è stabilita sopra un novero di 450 individui morti nell' ospedale della Carità sul finire del 1821 ed il cominciare del maggio dello scorso anno. È probabile che questo computo erroneo non sia; ma noi siamo di avviso non dover egli servir di regola, e che diffidare conviene della nostra inclinazione che ci porta a creder sempre frequente l'esistenza degli oggetti di cui ci occupiamo. — Crede il sig. *Louis* che nessuno pria di lui abbia descritto l' infermità di cui parliamo; ma il sig. *Lallemand* l' ha preceduto in un' eccellente Memoria che ha per titolo: *Dell' influenza dell' infiammazione acuta sulla coesione gene-*

---

(1) *Articolo comunicato dal signor dottor* Agostino Quadri.

rale de' tessuti (1). Questo Prof. stabilisce, che ogni qualvolta la membrana mucosa è stata esposta per qualche tempo ad una viva irritazione, perde più o meno della sua consistenza. Ho avuto, dice egli, molte volte occasione di notomizzare degli individui morti in conseguenza di violenta ematemesi o di evacuazioni sanguigne dall' ano abbondantissime, e ciascuna volta ho trovato, alla superficie dello stomaco e degli intestini, la membrana mucosa tumefatta in certi punti, formando delle macchie rosse di varia estensione, dalla dimensione di una lenticchia sino a quella di uno scudo di cinque franchi. Quando voleva comprimerle col manico dello scalpello per farne sortire il sangue, ne portava via una parte come se fosse stata una mucosità sanguinolenta; asciugandone la superficie con pannolino, vi rimaneva aderente a guisa di poltiglia, ne risultava una sensibile depressione, e la membrana muscolare era a nudo ». Un poco più avanti il Prof. di Montpellier fa ancora conoscere, nel modo il più luminoso, la distruzione o la dissoluzione della membrana mucosa dello stomaco. Bisogna dunque conchiudere che il sig. *Lallemand* ha in questo argomento preceduto il sign. *Louis*.

La Memoria di cui facciamo l' analisi è composta di diciannove osservazioni, di qualche riflessione al seguito di ciascuna di essa, e di un riassunto generale. Noi procureremo di far conoscere ciocchè offre di essenziale la malattia che ne forma il soggetto.

---

(1) *Vegg. a Carte* 146 *del vol. XXVI di questi* Annali.

Cause. L'autore le riguarda tutte come eccitanti; non crede per questo che le più comuni siano gli eccessi nel mangiare; poichè, dietro le sue osservazioni, il rammollimento della membrana mucosa dello stomaco si osserva assai più frequentemente nelle donne, che non accada negli uomini.

Sintomi. « Al momento, dice il sig. *Louis*, nel quale gli accidenti si manifestavano, le funzioni digerenti trovavansi diggià più o meno alterate presso una buona parte dei nostri infermi (osserv. 1, 2, 3, 4, 5, 6,). La digestione, negli uni, era difficile da molti anni (osserv. 5); lo era, in altri, da quattro o cinque anni; e lo smagrimento, sì bene che la disappetenza datava dalla stess' epoca (osserv. 3 e 4). In un quarto caso (osserv. 2), il soggetto avea dolori all'epigastrio da lungo tempo, ed acidità dopo il pranzo da un anno e mezzo; mentre in altri individui (osserv. 1 e 6), la perdita dell'appetito non aveva preceduto che di qualche mese la comparsa dei sintomi. Uno degli infermi (osserv. 7) aveva ecceduto nel mangiare, immediatamente dopo la comparsa dei dolori all'epigastrio; un altro (osserv. 11) viveva da sei mesi nella miseria; il decimo, in fine, fra questi, sembrava in uno stato di salute presso a poco completo, le sue funzioni digerenti erano perfettamente regolari, allorchè manifestaronsi i sintomi seguenti:

« Sia che avesse o no esistito un disordine nelle vie digerenti da un certo tempo, sia che la malattia dello stomaco fosse semplice o complicata, primitiva o secondaria, gl'infermi soffrivano, fin dal principio, diminuzione più o meno considerabile di appetito, dolori all'epigastrio (osserv. 2, 6, 8, 9, 11), brividi fram-

misti a colore; sete, e, a capo di un tempo più o meno lungo, nausee e vomiti; ovvero, questi ultimi sintomi si associavano a anoressia, a sete ed a febbre, e i dolori all' epigastrio non manifestavansi che dopo una o molte settimane (osservaz. 3, 5, 7 e 10). In altri casi, infine, le nausee, i vomiti, ed i dolori all' epigastrio mostravansi contemporanei; persistevano questi sintomi con più o meno di intensità fino alla morte, sotto forma qualche volta continua, quasi senza interruzione (osserv. 1, 6, 10), ordinariamente con remittenze più o meno considerabili (osservaz. 2, 4, 5,). Offrirono, in molti casi, fin dal loro primo comparire grande intensità: in altri, egualmente numerosi, svilupparonsi in modo lento, e non presero forza che ad una cert' epoca della loro durata, (osserv. 1, 2, 7, 11); anzi, la lesione pervenne qualche volta al suo termine, senza avere in verun tempo dato origine a sintomi di qualche gravezza (osserv. 8, 10)».

Andamento e durata. La malattia, in generale, percorrea lentamente i suoi diversi periodi; il sig. *Louis* la vidde durare tre mesi e mezzo in un caso, sei in un altro, tredici in un terzo; nè per questo ebbe egli ad osservare dopo la morte una differenza corrispondente nello stato degli organi. Il suo corso non era punto uniforme, qualche volta sembrava stazionario, o piuttosto pareva tendere alla guarigione; ma il miglioramento apparente era prontamente susseguito da ricadute. Ebbe il sig. *Louis* rare volte occasione di riscontrarlo in istato semplice; era quasi sempre associato alla tisi polmonare.

Stato della membrana mucosa dello stomaco. Esternamente, quest' organo nulla presentava di rimarche-

vole; presentava, internamente, in una parte non costante di sua superficie, un colore tirante al turchino, continuo o disposto a striscie lunghe e strette, oppure a piastre più o meno ravvicinate, irregolarmente ritonde. Questo colore tirante al turchino, dice il sig. *Louis*, balzava immediatamente agli occhi, e le parti che ne erano attaccate erano anche rimarchevoli per una differenza di livello colle parti circomposte, al tatto egualmente sensibile, che alla vista. Nei punti corrispondenti alla lesione, la membrana mucosa era pallida, d' una tenuità e mollezza estrema, trasformata in una specie di mucosità quasi trasparente, della spessezza della membrana mucosa del colon, qualche volta meno; di maniera che se non vi si fosse prestata la più grande attenzione, si avrebbe potuto credere che la membrana mucosa stata fosse intieramente distrutta, e la tonaca cellulosa pienamente denudata. Li vasi che scorrono la superficie del tessuto sottomucoso, erano trasparentissimi, grossi e voti.

L' assottigliamento con mollizie, quando leggero, quando considerevole della membrana mucosa; la sua distruzione, quella di tutti li tessuti dello stomaco per una certa estensione, all' eccezione della tonaca peritoneale, osservavansi qualche volta nello stesso individuo, e offrivano per tal modo, secondo l' autore, la via che siegue la natura nelle perforazioni del ventricolo.

Non faremo punto menzione di un gran numero di dettagli in ordine alle varietà infinite del calore e della consistenza della membrana mucoso-gastrica, nè intorno alle alterazioni concomitanti dei diversi organi, non sembrandoci molto interessanti, ed impossibile essendoci il presentarli sotto forma analitica.

Carattere presunto del male. Pensa il sig. *Louis* che sia infiammatorio, e che consista in una vera gastritide; non osa per questo affermarlo, considerando lo stato di assottigliamento e di scoloramento della membrana mucosa.

« Le somiglianze le più naturali, dic' egli, non guarantiscono sempre dall' errore; non insisteremo noi quindi maggiormente sopra un modo di vedere che può considerarsi dubbioso, tanto più che non fu nostro scopo di creare una teoria, ma di descrivere uno stato patologico non ancora osservato ». Commendevole è la di lui riserva, ma noi bramato avremmo che accontentato non si fosse di confrontare li sintomi collo stato de' tessuti, poichè le nozioni fornite dallo studio delle cause, degli effetti terapentici, e di tutte le modificazioni vitali ed organiche, non sono meno essenziali. Possiamo per altro giustificare il di lui scetticismo colle seguenti ragioni:

1.° Li sintomi descritti mancano qualche volta, e trovasi nullameno la membrana mucoso-gastrica distrutta (osserv. 8), ammollita ed assottigliata (osserv. 9 e 13).

2.° Sono le cause ben lontane dall' essere sempre eccitanti, poichè le donne più frequentemente degli uomini soffrono di questo male; oltre di ciò, il sig. *Louis*, dopo di avere dichiarato, in un luogo, che tutte sono eccitanti, confessa, in un altro, « che diviene ogni dì più probabile, che l' abuso dei liquori forti e degli eccitanti d' ogni genere non sia punto la cagione più comune, nè più energica delle malattie le più gravi della membrana mucosa dello stomaco; e che queste circostanze non sembrano agire profon-

damente, che negli individui eminentemente predisposti a codeste affezioni ».

3.° La tendenza speciale della infiammazione non è punto di scolorire e di assottigliare i tessuti; ora, trovandosi la membrana mucosa ammollita, scolorata ed assottigliata, si potrà egli dire che ella lo sia per effetto dell' infiammazione?

4.° Gli effetti terapeutici ottenuti per mezzo delle sanguisughe, dei diluenti, ec. non sono stati abbastanza vantaggiosi per poterne ricavare qualche induzione a favore dell' opinione che l'affezione abbia un'origine costantemente infiammatoria.

Diagnosi. Ogni qualvolta, secondo il signor *Louis*, in persone attaccate da croniche affezioni, e che ebbero a soffrire per lungo tempo digestioni difficili, con diminuzione di appetito, incontreremo i citati sintomi (dolori epigastrici, nausee, anoressie, vomiti e febbre più o meno costante), dovremo, quando tai sintomi abbiano durato qualche tempo (venti giorni, un mese, sei settimane, per esempio) sospettare l' esistenza dell'ammollimento della membrana mucosa dello stomaco.

E questa diagnosi molto incerta ci sembra, e non vorremmo fidarvici, senz' avere dapprima stabilito un confronto fra li sintomi in questione e quelli che caratterizzano il cancro dello stomaco, la gastralgia, la gastritide e diverse altre lesioni. Vuolsi, altronde, rammentare, che l' ammollimento può esistere senza sintomi che lo annuncino.

Pronostico. L'esperienza ha fatto vedere al sig. *Louis* che la malattia in quistione ha per lo più esito funesto.

Metodo curativo. Gli antiflogistici sembrano all' autore i mezzi più convenienti; riferisce, nulladimeno, qualche caso nel quale vennero assai largamente impiegati, anche da principio, senza alcun successo.

Questa Memoria è terminata da un' Appendice che ha per oggetto di far conoscere « uno stato della membrana mucosa sino ad oggi sconosciuto, e che incontrasi nei cadaveri degli individui che soccombettero alle affezioni le più svariate. Quando esiste, questa membrana, in luogo di presentare una superficie unita, vellutata, offre, entro uno spazio più o meno circoscritto, delle elevatezze di forma e dimensione differenti, ordinariamente ritonde, di due o tre linee di diametro, somiglianti, in qualche modo, alle escrescenze carnose che si osservano sulla superficie delle piaghe, separate da profondi solchi. Al loro livello, la membrana mucosa trovasi assottigliata, non ha soventi che il quarto della spessezza di quella a lei vicina e continua. Frequentemente in uno o più punti della membrana mucosa per tal modo sparsa di elevatezze, s' incontrano delle ulcerazioni ora ritonde, ora allungate, di una o più linee di diametro. Codesto stato sembra essere uno dei risultati dell'infiammazione . . . . ».

« . . . . Convien altronde notare, dice ancora il sig. *Louis*, che non abbiamo noi osservato le rilevatezze di cui si parla siccome complicazione, in individui che avevano soccombuto a malattie straniere a quelle dello stomaco; che non abbiamo osservato sintomi che ad esse si potessero attribuire con qualche certezza; che il suo corso sembrò latente nel più dei casi, ciocchè ne indica la lentezza ».

Seconda Memoria. *Dell' ipertrofia della membrana muscolare dello stomaco, in tutta la sua estensione, nel cancro del piloro.* Gli autori che si sono maggiormente occupati di anatomia patologica (*Bonnet*, *Morgagni*, *Baillie*, *Bayle*, *Laënnec*, *Cruveilhier*, *Prost*, *Chardel*, ec.), non hanno punto osservato l'ipertrofia di tutta la membrana muscolare dello stomaco. Bisogna dunque presumere che sia rarissima, ed accogliere favorevolmente le due osservazioni del sig. *Louis* che ce la fanno conoscere.

È questo medico di opinione che, siccome in molti casi l'ipertrofia di una delle cavità del cuore si attribuisce ad un ostacolo più o meno considerabile al corso del sangue, si può egualmente attribuire allo stringimento del piloro l'ipertrofia della membrana muscolare dello stomaco; ma si dissentirà da tal modo di vedere, se si considera che l'ostacolo supposto capace di determinare l'ipertrofia della membrana muscolare, quella ancora produrrebbe delle altre membrane, e se prestasi attenzione a' numerosi esempj di stringimento pilorico senza ipertrofia. Siamo noi d'avviso esser più ragionevole di ascrivere quella ossservata dall'autore all'influenza cancerosa: 1.° perchè nelle due osservazioni che formano il subbietto della sua *Memoria*, l'ipertrofia della membrana muscolare, in tutta la sua estensione, era combinata con un cancro; 2.° perchè il cancro, organo di nuova formazione, composto speciale di varj tessuti analoghi ed eterogenei, non esiste punto in una parte senza un disordine considerevole di nutrizione in tutto ciò che lo circonda (disordine del quale può emergerne un accrescimento od una nuova trasformazione organica); 3.° perchè i can-

cri del piloro sempre si associano all' addensamento parziale di tutte le membrane gastriche, o di qualcuna di esse, nei punti che a codesto orificio corrispondono.

L' infermità di cui si tratta, egualmente che tutte le affezioni cancerose, sopravennero senza cause manifeste; durò quasi quattordici mesi nella donna che forma il soggetto della prima osservazione, e quasi otto mesi nell' uomo che forma il soggetto della seconda. In ambidue, ha, l' autore, osservato li sintomi seguenti: digestione più o meno difficile; rutti frequenti; dolori all' epigastrio, alleviati mediante l' evacuazione di materie gasose, acide e mucose; ricomparsa di questi dolori e dei vomiti ad ogni ripresa di cibo; ventre più voluminoso a sinistra che a dritta, con prominenza analoga a quella di uno stomaco disteso; scariche alvine rare; dimagramento e consunzione.

Quantunque l' ipertrofia sia in questi due casi l' effetto d' un' aberrazione vitale ed organica, sopraggiunta in occasione del cancro del piloro, non dee supporsi che non possa questa esistere isolata ed esser causa di sintomi particolari: egli è possibile che l' anatomia patologica, la faccia un giorno conoscere in codesto stato di semplicità.

Terza Memoria. *Della perforazione degli intestini tenui nelle malattie acute.* « La perforazione degli intestini tenui, dice il sig. *Louis*, è uno dei più gravi accidenti che nel medico esercizio incontrar si possono. Non ha essa tuttavia fissata l' attenzione fin qui degli osservatori, e tanto più sorpresi esserne dobbiamo, in quanto che non è punto rarissimo, che accada in circostanze intieramente per lo più inaspettate,

che si presenti con sintomi quasi sempre violenti, e che la morte ne sia prontamente il risultato ». È vero che nessun autore si è occupato, in modo speciale, del perforamento degl' intestini tenui nelle malattie acute; ma si avrebbe torto di affermare, che codesto accidente fosse stato fino a questo giorno ignorato: numerosi esempi se ne incontrano in diverse opere. *Bonnet, Morgagni, Vanswieten, Rudolphi, Bremser,* ec. parlano di perforazioni intestinali originate dai vermi lombricoidi, o qual effetto dell' infiammazione causata dalle loro punture. Altri medici, parlando dell' enteritide acuta, non mancarono di indicare la suppurazione, l'ulcerazione e la gangrena quali cagioni di perforazioni susseguite da spandimento mortale di pus o di materie alimentari nel cavo addominale. « Gli individui che ne furono vittima, dice il nostro autore, erano giovani e nel fior dell' età. Il primo eccettuato, che era debole e di temperamento linfatico, gli altri aveano buona costituzione, si erano rare volte ammalati, non commettevano eccessi, e presentavano gli attributi del temperamento sanguigno o bilioso, o linfatico sanguigno.

« Le cause della loro infermità restarono sconosciute.

« Se un caso si eccettui, ebbe principio questo male sotto forma di febbre continua leggera, nè presentò verun sintomo grave avanti l' epoca della perforazione. La diarrea non è stata momentaneamente considerevole che in un individuo (osserv. 5), fu moderata in un altro (osserv. 4), minore ancora negli individui che formano il soggetto delle 2ª e 6ª osservazioni; non ebbe luogo negli altri. Quegli nel quale la diarrea fu momentaneamente considerevole, non ebbe a soffrire che leg-

geri dolori all' epigastrio ; vivissimi erano in un caso , (4 osserv.) questi dolori in diverse parti dell' addome : leggerissimi o nulli nel rimanente degli individui avanti l' epoca del perforamento (1 e 2 osserv.). Tre di questi si credevano convalescenti, e tali da qualche giorno erano considerati, alloraquando apparvero li sintomi di questa lesione ; un quarto (4 osserv.) sembrava dover guarire prontamente da una lieve enteritide; di modo che non solamente nulla poteva far prevedere in questi quattro individui, la lesione per la quale soccombettero, ma assurdo ancora sarebbe stato, considerando la benignità dei sintomi, il temere per essi accidenti gravi. Ed attualmente che siamo avvertiti, che abbiam sott' occhio l' istoria di varj infermi che soccombettero in causa di perforazione acuta dell' intestino, non saremmo per questo in istato di meglio prevederla in casi analoghi, non essendo da verun sintomo distinti da quelli che rapidamente terminano in salute.

« Se il principio delle ulcerazioni che seco trassero la lesione di cui si tratta, non può essere determinato in modo preciso, dalla verità molto al certo non ci scosteremo, supponendo che coincida co' primi sintomi del male ; d' onde risulterebbe che il corso di queste ulcerazioni è stato abbastanza rapido, che sono esse pervenute al loro ultimo termine nello spazio di dodici a venticinque giorni, rare volte più tardi (osserv. 5 e 7) ».

Avendo il titolo della *Memoria* annunciato la *perforazione degl' intestini tenui nelle malattie acute*, è lecito il domandare quali siano codeste infermità? L' autore sembra rispondere non esservene che una: quella

a cui attribuisce le ulcerazioni; ed è sempre, secondo lui, un' enteritide. Riportandoci alle di lui conclusioni, si direbbe, che l' ulcerazione precede sempre la perforazione, e qualcuna non pertanto di queste osservazioni sembrano provare il contrario; quindi, per esempio, negli individui delle 1, 2, 4 e 7 osservazioni, non esisteva vestigio alcuno d' infiammazione intestinale, allorchè li sintomi precursori della perforazione bruscamente comparvero. La cagione di queste specie di perforazioni spontanee sarebbe mai qualche volta una *dilatazione troppo attiva* del canale intestinale? Noi non osiamo assicurarlo; ma comprendiamo che una tale dilatazione, avendo in qualche circostanza originato la rottura spontanea dello stomaco, possa quella ugualmente originare degli intestini. Li fatti a favore della dilatazione attiva di questi organi non sono punto rarissimi: il Prof. *Lordat* ne ha citati degli esempi nelle sue pubbliche lezioni, ed il dott. *Chrestien* ed io abbiamo occasione di osservarla qualche volta in una dama di questa città. Ogniqualvolta ha essa luogo, acquista il ventre in un istante un volume prodigioso, ed allorchè cessa l' eretismo nervoso, ritorna, senza emetter fluido o materia alcuna, al suo stato primitivo.

« Ad una cert' epoca del male che gl' infermi aveva obbligati all' ospedale, provarono essi improvvisamente, nell' addome, dolor vivo e lacerante, susseguito prestamente da scomponimento dei lineamenti, da nausee e da vomiti, ec.; durarono questi sintomi con più o meno di violenza da venti a cinquantaquattro ore, ed offrirono remissioni più o meno considerevoli; annunciavano un' intensissima peritonitide, determinata

da causa violenta, che aveva operato in modo subitaneo, siccome fatto avrebbe una materia irritantissima applicata alla superficie del peritoneo. Egli è per mezzo di tutti questi sintomi che la lesione di cui parliamo venne riconosciuta dai sig. *Lerminier, Chomel* e *Martin-Solon*, che assistevano gl' infermi dei quali abbiam tracciato la storia. Conviene, per tutti questi motivi, risguardarli quali segni caratteristici della perforazione dell' intestino; di modo che, se in una malattia acuta ed in circostanze inaspettate, sopravvenisse improvvisamente violento dolor di ventre; se questo dolore fosse inasprito dalla pressione, accompagnato da pronta decomposizione dei lineamenti, e più o meno prontamente da nausee e da vomiti, crederemmo ed annuncieremmo che l' intestino è perforato ». Avendo il colera morbus, l' invaginazione, la neuralgia intestinale, il volvulo, molti sintomi analoghi a questi, importa di non precipitare una simile conclusione, prima di avere questi mali gli uni degli altri ben distinti.

Quarta Memoria. *Del Crup considerato nell' adulto.* Le osservazioni di crup, in soggetti che passarono la pubertà, non sono in gran numero: quindi il sig. *Louis* non può temere il rimprovero di aver sopraccaricato la scienza di inutili notizie, pubblicando le cinque raccolte da lui stesso, e le tre che gli vennero comunicate. Sopra queste otto osservazioni, hanvene sei che danno l' idea del crup sopraggiunto nel corso di più o meno gravi affezioni; sono le altre due relative al crup semplice. Possono stare accanto di quelle pubblicate da *Michaëlis*, dai sigg. *Portal*, *Vieusseux*, *Delpech* medico di Parigi, ed altri molti.

Nelle ultime pagine di questa Memoria, trovasi un

paralello del crup fra l'infante e l'adulto. « Se confrontiamo, dice l'autore, li differenti punti della storia dei nostri infermi, colle migliori descrizioni di crup osservato nell'infanzia, osserveremo insiememente molta analogia e qualche differenza nei sintomi e nel corso della malattia ». Le differenze accennate da questo medico non isfuggirono ad altri osservatori: il celebre *Chaussier* scrisse che questa infiammazione, soventi mortale nell'infanzia, è sempre più grave nell'età adulta, ma che ciò non basta per formarne due specie; diversamente bisognerebbe ammettere altrettante specie di malattie quanti sono gli ammalati. Si spiegano esse perfettamente, se prestasi attenzione alle dimensioni della laringe più strette nell'infanzia, egualmente che al predominio della diatesi mucosa, e di una eccitabilità più vivace nel corso intiero di questa età.

Termina il *Louis* le sue riflessioni sul crup con qualche cenno relativo alla trasmissione di questa malattia per contatto, ed al suo trattamento.

« Qualche pratico, dice egli, e fra gli altri *Lobstein* e *Bretonneau*, fra le cause del crup annoverarono il contagio. Il fatto riferito dal sig. *Bretonneau*, e citato da *Guersent* nel nuovo Dizionario di Medicina, molto concludente ci sembra (1). Quantunque tre dei nostri infermi siano stati successivamente attaccati dal crup nella medesima sala, e solamente dopo un altro individuo morto della stessa affezione in una sala vicina (osserv. 5), non ci crediamo in diritto di conchiudere

---

(1) *Veggasi questo fatto nella Memoria del signor* Bretonneau *in seguito del presente articolo.*

che la malattia fosse contagiosa; ma indicheremo come fatto che può avervi relazione, il soggetto della 7 osservazione, il quale ebbe a soffrire li primi sintomi del crup il giorno stesso che di questa infermità soccombette suo figlio.

« Quasi tutti li nostri infermi essendo morti, non insisteremo molto sull' impiegato trattamento, che si riduce ai salassi locali, più o meno ripetuti, all' uso interno del mercurio ad alta dose, oppure per frizione in qualche caso, ed ai vescicanti.

Quinta Memoria. *Della Pericarditide. Morgagni*, *Testa*, *Baillie*, *Corvisart*, *Laënnec*, *Portal*, *Andral*, *Bertin* e *Tacheron* ci lasciarono interessantissime osservazioni intorno a questa infermità; la diagnosi nulladimeno è ancora oscurissima: è probabile che ciò dipenda dall' esistere rare volte sotto forma semplice. *Corvisart* confessa di mancare di un' osservazione propria di pericarditide acuta, senza complicazione. Giustamente persuaso il sig. *Louis* che nuove osservazioni possono soltanto dissipare codesta oscurità, dà la storia minuta di due casi da lui osservati, e ne analizza un gran numero dello stesso genere raccolti dagli autori.

Li due casi di cui espone la storia, non danno punto l' idea di infiammazione pura e semplice del pericardio: rinvenne le pleure, li polmoni e qualcuno dei visceri addominali più o meno affetti: li sintomi nulladimeno di pericarditide furono tanto pronunciati, la loro corrispondenza coll' alterazione della membrana sierosa sì evidente, che grati essergli dobbiamo che tutte ne abbia esposte le particolarità. L' esame di questi sintomi l' induce a pensare « che puossi considerare qual caratteristico della pericarditide, un dolore più o meno

vivo alla regione precordiale, sopraggiunto d' improvviso, accompagnato da oppressione e da più o meno forti palpitazioni, da ineguaglianza o intermittenza dei polsi; quindi, più o meno prontamente, da un suono roco od intieramente non risuonante alla regione precordiale, dando il rimanente della cavità toracica un suono chiaro. Tutte le volte che presenterassi un individuo con questo insieme di sintomi *sendo prima in salute*, si potrà conchiudere che esiste la pericarditide. Se il dolore mancasse, e che li altri sintomi esistessero nel modo indicato, la diagnosi di questo male non sarebbe meno sicura, mentre non si potrebbe bilanciare che fra la pericarditide e l' idrope del pericardio, e quest' ultima malattia più lentamente si sviluppa, e senza tutto - l' apparato de' sintomi da noi esposti ». Varie affezioni organiche del cuore, delle lesioni anche semplicemente vitali di quest' organo, le flemmasie delle parti circostanti, possono soventi far credere che esista la pericarditide: quindi non crediamo che la diagnosi stabilita dal sig. *Louis* sia talmente precisa, che non si possa qualche volta cadere nell' errore: ma dobbiam confessare aver essa a suo favore forti presunzioni. Ad oggetto, infine, di stabilire li mezzi curativi, non meno importante ci sembra il conoscere la natura, sì bene che la sede dell'infiammazione. Siamo, per esempio, d'avviso che conviene sapere, 1.° se la pericarditide è puramente infiammatoria, onde combatterla cogli antiflogistici; 2.° se trovasi procedente da imbarazzi delle prime vie, onde impiegare gli evacuanti; 3.° se trae origine da eretismo nervoso dominante, onde attaccarla cogli antispasmodici; 4.° se da causa reumatica, gottosa, od altra trae origine, onde

impiegare la più o meno attiva rivulsione; 5.° se è di genio intermittente, onde combatterla colla china; 6.° se trovasi associata ad uno stato di atonia predominante, onde guarirla coi tonici, siccome per altre spezie di flemmasie abbiamo esempi in Ramazzini.

Sesta Memoria. *Della comunicazione delle cavità destre colle cavità sinistre del cuore.*

Ebbe due volte il sig. *Louis* occasione di osservare una tale comunicazione. « Abbiamo, dice egli, paragonato questi fatti con molti altri dello stesso genere raccolti dagli autori; e siccome il risultato di questo confronto non è forse senza interesse, util cosa crediamo il farlo conoscere; ed, affinchè si sappia qual valore meritino le nostre conclusioni, diamo per estratto le osservazioni su cui si fondano. E tanto più volontieri ciò facciamo, quanto che non conosciamo lavoro di questo genere, e perchè li fatti che vi si riferiscono sendo più o meno sparsi, riesce comodo il trovarli riuniti in compendio ».

Le osservazioni consegnate in questa *Memoria* sono venti; trovansi esse divise in cinque sezioni, secondo lo stato di semplicità o di complicazione della comunicazione delle cavità del cuore. Rinchiude la prima li esempi di persistenza del foro del Botallo; la seconda quelli di perforazione del setto dei ventricoli; la terza, quelli di persistenza del canale arterioso riunita all'una o all' altra delle due precedenti lesioni; la quarta, offre casi di comunicazione per mezzo del foro Botalliano e della perforazione del setto dei ventricoli; la quinta, infine, esempi di queste stesse perforazioni unite ad altri vizj del cuore.

Codeste osservazioni e le riflessioni che le accompagnano portano l'autore a stabilire le seguenti proposizioni.

« 1.° La comunicazione delle cavità destre e sinistre del cuore si effettua in molti modi, ma più frequentemente per mezzo del foro del Botallo o del perforamento del setto dei ventricoli.

« 2.° Si osservò congenita negli individui dei quali abbiamo data la storia, e sembra avere quasi costantemente la stessa origine.

« 3.° Coincide, in più della metà dei casi, con uno strignimento marcatissimo dell'arteria polmonare, che data egualmente dalla nascita.

« 4.° È comunemente associata alla dilatazione di una o più cavità del cuore, più frequentemente della destra; avvi contemporaneamente ipertrofia di quest'ultime; ciocchè trovasi in opposizione a quanto comunemente si osserva nelle malattie del cuore.

« 5.° L'effetto di codesta comunicazione è il mescuglio più o meno abbondante di sangue rosso e di sangue nero.

« 6.° Questo mescuglio ha luogo, in tutti i casi, all'entrata del sangue nelle cavità comunicanti.

« 7.° Si effettua altresì alla sortita delle stesse cavità, quando l'orificio da cui sorte è più o meno ristretto.

« 8.° Il colore azzurro della pelle è rare volte universale; alla faccia qualche volta non osservasi che nelle ultime settimane della vita, oppure anco non si manifesta a verun'epoca della stessa.

« 9.° Deve quivi attribuirsi, siccome nelle malattie del cuore senza comunicazione dei due ordini di ca-

vità, ad un ostacolo frapposto alla circolazione del sangue nelle vene.

« 10.° La comunicazione delle cavità del cuore, il mescuglio delle due specie di sangue, il loro passaggio dalle destre alle sinistre cavità, hanno lungo ordinariamente molto tempo prima che la salute sembri alterata.

« 11.° Li sintomi costitutivi di questa comunicazione, cioè a dire il colorito azzurro, le lipotimie, la sensibilità al freddo e lo soffocamento, non sono in qualche modo che l' esagerazione di quelli che si notano generalmente nell' aneurisma del cuore, e mancano non di rado.

« 12.° Il solo sintomo che indicar possa, in modo certo, la comunicazione di cui si tratta, è un soffocamento più o meno considerevole, che ricorre per accessi, sovente periodici e sempre frequentissimi, accompagnato o seguìto da lipotimie, con o senza colorazione cerulea dell' intero corpo, e provocato da minime cause.

« 13.° Il mescuglio di sangue nero e di sangue rosso, a un grado anche considerabile, almeno in apparenza, non trovasi incompatibile con un' esistenza prolungata, nè collo sviluppo delle facoltà intellettuali ».

L' autore, in questa Memoria discute nel modo più soddisfacente li fatti che gli sono proprj e quelli che non gli appartengono; fa prova ad un tempo di buona logica, e di molta erudizione.

Settima Memoria. *Sugli ascessi del fegato.* — Cinque osservazioni riporta il sig. *Louis* di epatitidi terminate in suppurazione; hanno esse per iscopo di pro-

vare che gli ascessi del fegato, contenenti un pus bianco, omogeneo, ontuoso, lodevole insomma, possono stanziare nella spessezza di quest' organo. (Egli è noto che il pus degli ascessi del fegato ha, soventi, una consistenza ed un colore che lo rassomigliano alla feccia del vino, e che deve una tale qualità all' essere mescolato colle particelle della sostanza propria del viscere secretore della bile). Questi ascessi, secondo lui, non sono punto suscettibili di guarigione, atteso, dice egli, che giammai incontransi cicatrici nel parenchima epatico; però, altri osservatori, come *Sabatier* e *Merat*, videro il contrario: quest' ultimo rinvenne qualche volta delle produzioni di forma stellata, che si possono risguardare siccome vere cicatrici.

Ottava Memoria. *Dello stato del midollo spinale nella carie delle vertebre. Pott* non conobbe l' affezione del midollo spinale in occasione di carie delle vertebre, ed attribuì tutti li sintomi osservati in codesta circostanza all' alterazione delle ossa e dei loro legamenti. Varj autori, li professori *Boyer* e *Richérand* fra gli altri, facendo intieramente dipendere questi sintomi dalla compressione e dallo stiramento della midolla, hanno creduto che andasse questa esente da organica alterazione. Questo accade qualche volta senza dubbio, nei primi periodi soprattutto; ma i fatti, altronde, dimostrano che le membrane medullo-spinali e la midolla sono qualche volta infiammate, inspessite, ammollite, suppurate, distrutte, ed il prof. *Delpech* ha benissimo indicato qualcuna di codeste alterazioni nei casi di carie. *Louis*, avendo osservato quattro volte il rammollimento del midollo nel punto corrispondente alle vertebre cariate, suppone che debba altrettanto

accadere nella *pluralità dei soggetti*; attribuisce codesto stato patologico all' infiammazione procedente dalla pressione esercitata da una raccolta purulenta. Siamo bene con lui d' avviso, che una cronica infiammazione possa dar luogo al rammollimento, ma punto non crediamo che sia questa la sola causa, avendolo noi osservato con molta frequenza nei soggetti scorbutici, e nei vecchi, in circostanze quindi intieramente opposte a quelle che favoriscono l' infiammazione. Dietro le sue tre prime osservazioni, li sintomi che indicano l'esistenza del rammollimento nella carie vertebrale, sono: la paralisi, i dolori e la contrazione permanente dei membri inferiori. La sua quarta osservazione prova, al contrario, che la scemata consistenza del midollo può aver luogo in un' estensione considerevole senza alcuno di que' segni. Sotto questo rapporto, ha essa qualche analogia colle osservazioni di rammollimento, di scioglimento e di distruzione del midollo spinale senza paralisi, riportate dai sig. *Abercrombie*, *Janson*, *Rullier*, *Velpeau* e *Van-de-Keere*.

Nona Memoria. *Delle morti subitanee o avvenute prontamente ed affatto imprevedute.* In mezzo alle apparenze della salute la più perfetta, o nella convalescenza d' una leggera malattia morirono subitamente sei individui posti sotto l' ispezione del sig. *Louis*. L' apertura del cadavere non pervenne a discoprire, in veruno di essi, alcuna organica alterazione sufficiente per dar ragione della pronta cessazione della vita. « Non si saprebbe, dice questo medico, spiegare il genere di morte di cui si tratta col soccorso dello stato apparente degli organi, in veruno dei casi che riferiamo. Non è facile, aggiunge egli, il rendersi conto

de' sintomi anteriori a quelli che hanno accompagnato la morte quasi improvvisa dei due primi individui, a meno di cercarne la causa nel rammollimento della milza; e que' sintomi erano quelli di una febbre leggiera ». Ma non sarebbe egli stranamente irragionevole l' attribuire una morte subitanea all' ammollimento dalla milza? Si è egli mai osservato ch' abbia essa avuto consistenza solida in istato sano? È essa forse un organo primario nell' esercizio della vita?

Le lesioni riscontrate negli individui delle 3 e 4 osservazioni non erano più adattate a produr la morte, di quello che il preteso rammollimento della milza negli individui delle due prime.

Il soggetto della 5 osservazione era pittore; avea sofferto, qualche giorno prima di morire, sintomi gastrici, nausee, dolori di ventre, costipazione, tutto ciò, in una parola, che caratterizza la colica saturnina. Il trattamento della *Carità* sembrava aver migliorato il suo male, allorchè soccombette qualche istante dopo aver preso un brodo. Gli organi, che secondo la teoria della scuola di *Broussais*, avrebbero dovuto essere, in questo caso, la sede di qualche disordine più o meno grave, erano nello stato normale. I riflessi dell' autore intorno a questa osservazione gli porgono l' occasione di dire qualche parola a favore del trattamento della colica dei pittori per mezzo di un emetico, di un emeto-catartico e due purganti drastici nello spazio di sei giorni, « Sarebbe, dice egli, una gastritide singolare, quella che sanerebbe sì prontamente, in modo tanto sicuro, con medicamenti tanto irritanti, e dei quali il minimo dovrebbe, secondo li partigiani della dottrina fisiologica, inasprire ogni spe-

cie di gastritide, fors' anche renderla incurabile. Nè qui potrebbe dirsi, l' effetto dei rimedj non poter attestare contro la natura infiammatoria dell' affezione, poichè quelli, che nell' ipotesi che noi esaminiamo, dovrebbero avere costantemente le più gravi conseguenze, sono di successo coronati, novantacinque volte almeno sopra cento.

Il soggetto della 6 osservazione avea tutte le apparenze di una perfetta salute, e stava facendo colazione quando la morte lo sorprese. Si rinvenne il ventricolo sinistro del cuore dilatato e ipertrofiato; li suoi orificj di comunicazione coll' aorta e l' orecchietta corrispondente, ristretti. Il lobo anteriore sinistro del cervello, il corpo striato dello stesso lato, il setto lucido, ed uno dei pilastri della volta erano in istato di perfetto ammollimento. Non si può immaginare che queste lesioni fossero comparse improvvisamente; erano esse dunque compatibili colla continuazione della salute (1). Ecco pertanto codesta organizzazione, che secondo qualche fisiologo costituisce la vita, profondamente alterata, senza che la vita ne soffra. . . .

Decima Memoria. *Morti lente e prevedute, delle quali non si saprebbe dar ragione collo stato degli organi.* Osservazioni simili a quelle che riferisce il sig.

---

(1) *Chiunque brami convincersi che un organo importantissimo può essere alterato senza che le funzioni per esso esercitate non siano perturbate, consulti le opere di* Bonnet, Valsalva, Morgagni, Coitier, Willis, Wepfer e Starck, *egualmente che quelle di* Portal, Baillie, Blaud, Abercrombie, Andral, *ec.*

Louis in questa Memoria erano state fatte, da lungo tempo, da uomini che non trascurarono l' apertura dei cadaveri; ma Innovatori le avevano non ha molto comprese nella proscrizione di tutto ciò che venne fatto avanti l' era della loro dottrina fisiologica. È dunque un bene che nuove ce ne sian fornite, onde provare che tutte le infermità non consistono soltanto nel cangiamento materiale dei tessuti.

« Se non riferiamo in questa Memoria che un piccol numero di esservazioni, dice il sig. *Louis*, egli è che quivi, piucchè altrove ancora, necessita un' estrema esattezza, e perchè molti dei fatti che avevamo collocato da principio fra questi, più non ci sembrano forniti di tutte le condizioni necessarie per convincere se stesso e gli altri ».

In ciascuno dei tre casi dei quali tesse il signor *Louis* minutissima e ben ragionata istoria, v' ebbero alterazioni organiche tanto leggieri, che per mezzo di queste dar ragione non si saprebbe nè de' sintomi osservati, nè dell' esito funesto.

« Questi fatti, dice egli, lungi dall'indebolire l'importanza dell' anatomia patologica, finiranno per dimostrare quanto sia necessario l' applicarvisi senza posa, ed il confrontare con diligenza li sintomi colle osservate lesioni, poichè non avvi che questo mezzo per sapere se esistono realmente dei sintomi inesplicabili coll' ajuto dello stato apparente degli organi, e se hannovi *cagioni generali che ne sarebbero* più o meno *indipendenti*, *come a modo di esempio l' alterazione dei fluidi* ».

Per tal modo declinano le pretese del solidismo. Speriamo che li suoi partigiani, che fanno ricerche

da poco tempo per rinvenire affezioni umorali, perverranno al punto di riconoscere che non solo i solidi, ma i fluidi ancora, non vanno esenti qualche volta da alterazioni, e che la vita, che è loro inerente, può eziandio ammalare primitivamente. Speriamo ancora che l'anatomia patologica, la di cui importanza non può essere contrastata da veruno, sarà essa stessa cagione di questa direzione verso un savio ecletticismo.

Undecima Memoria. *Della tenia e del suo trattamento mediante la pozione del sig. Darbon.* Dieci osservazioni attestano il vantaggio ottenuto col mezzo di questa bevanda, di cui ignoriamo la composizione.

Fra le diverse Memorie da noi percorse, quelle trovammo maggiormente interessanti intorno al rammollimento della membrana mucosa dello stomaco, alla perforazione degli intestini tenui, alla comunicazione delle cavità destre colle cavità sinistre del cuore, alle morti subitanee ed imprevedute, ed alle morti lente, prevedute ed inesplicabili. Le altre, abbenchè meno interessanti, contengono nulladimeno delle nozioni preziose. Tutto annuncia che il sig. *Louis* è sagacissimo osservatore, di buona fede, esatto, prudente e riservato. Il suo libro gli meriterà degli elogi da tutti coloro che sanno apprezzare queste eccellenti qualità. (*Ephèmérides médicales de Montpellier. Nov.* 1826).

Traité de la Diphthérite, angine maligne, ou croup épidémique; par P. Bretonneau, *Médecin en chef de l'Hôpital de Tours. Paris*, 1826. *Chez* Crevot, *Libraire Editeur* (1).

Da parecchi anni aspettavano i Pratici con vivo interessamento l'Opera che il sig. *Bretonneau* ha recentemente pubblicata intorno il crup. I lavori di questo distinto osservatore, dei quali il signor *Guersent* aveva già data un'idea nel nuovo Dizionario di Medicina (2), facevano sperare una monografia, la quale stabilisse finalmente l'opinione de' medici intorno all'angina cancrenosa, e il crup.

L'Opera del signor *Bretonneau* anzichè un Trattato metodico *ex professo*, è un Giornale pratico sulle diverse epidemie di crup, che hanno desolato il Dipartimento d'Indra e Loira (Turena). L'autore segue piuttosto l'ordine dei tempi che quello delle materie, onde s'incontra in alcune ripetizioni, ed in qualche contraddizione, ch'egli non volle evitare, affinchè il lettore vedesse meglio per quali vie sia egli stato successivamente condotto alle importanti scoperte da lui

---

(1) *Articolo comunicato dal signor dottor* Branca, *medico e chirurgo maggiore dello Spedale di Varese.*

(2) *Dictionnaire de Médecine, en dix-huit volumes. Par MM.* Adelon, Andral, Béclard, *etc.* (*in corso di edizione*).

fatte, ed alle modificazioni che l' esperienza arrecò nel trattamento della malattia suddetta.

L' Opera è composta di quattro Memorie; le due prime ebbero principio nel 1818 e furono lette all' Accademia R. di Medicina nel mese di giugno 1821. La terza comprende la storia di una nuova epidemia osservata nel 1825; la quarta, finalmente, ebbe termine nel marzo del 1826.

Il sig. *Bretonneau* si prefisse di confermare, dietro la testimonianza dei fatti, che la cangrena scorbutica delle gengive, il crup, e l' angina maligna sono una sola specie di flemmasia, e che detti fatti hanno relazione con quelli che sono stati rilevati a nostri giorni, ed osservati dalla più remota antichità. Egli volle provare non essere il crup che l' ultimo grado dell' angina maligna; che l' angina maligna o cangrenosa, non è altrimenti tale; non esservi alcun rapporto tra lo sfacelo, una mortificazione comunque si voglia supporre superficiale, e le alterazioni che questa malattia lascia dietro di se; avere gli antichi riconosciuta questa identità, avere anzi eglino delineati con grande fedeltà gli oggetti ch' ebbero sott' occhio; finalmente, essere stati gli oggetti medesimi dipinti dagli antichi, nel modo che potevano essere veduti da loro senza il soccorso dell' anatomia patologica, di modo che l' illusione di prospettiva, che dovette necessariamente aver luogo ne' loro quadri, divenne per i moderni una sorgente di errori materiali tanto più funesta, quanto che gli errori stessi furono solennemente consacrati dal consentimento di tanti uomini a giusto titolo celebri.

Caratteri anatomici. — Qualche volta egli è assai difficile l' osservare l' alterazione organica, che produce

il trasudamento concreto. Per lo più questa alterazione si restringe ad un ruboie punteggiato, disposto in macchie irregolari, senza la minima enfiagione; poichè non bisogna attribuire alla tunica mucosa, che vi partecipa per nulla, la tumefazione del tessuto cellulare circostante. Questa tumefazione, più che in ogni altra parte è considerevole sotto la pelle nelle vicinanze dei ganglj linfatici corrispondenti alla regione della membrana mucosa affetta. Il loro ingorgo si osserva costantemente, e dal principio egli è considerevole, e sproporzionato alla poca estensione, ed intensità della lesione infiammatoria. Qualche volta si vede detta tumefazione a terminare in una suppurazione analoga a quella dei bubboni.

Se esaminansi al microscopio le macchie difteritiche le più vivide, le quali all' occhio nudo sembrano punteggiate di rosso, e bianco, si avvede ch' elleno debbonsi ripetere da una finissima injezione vascolare, e che i punti di un rosso più vivo sono altrettante piccole enchimosi, mentre che i punti bianchi non sono che gli orificj prominenti dei follicoli mucosi. Soventemente apparisce una lunga striscia, stretta, di color rosso oscuro, che si estende sulla faringe, o discende nella trachea, ora sola, ora accompagnata da altre strisce distinte. Sul mezzo di ciascuna striscia formasi una fettuccia di materia concreta. A quest' epoca, dei porri ritondi, o piuttosto delle bolle semitrasparenti si osservano pure entro la sostanza della concrezione; i bordi della pellicola che nasce, come stratagliati, fatti esili si confondono con il muco che li circonda, il quale, senza offrire un aspetto di alterazione, è però degenerato nelle sue proprietà: cessa d' essere viscoso, è coagulato, e vicino a farsi concreto.

Le fettuccie ben presto s' ingrandiscono, diventano più dense, più omogenee, e riunendosi formano dei tubi completi di una sola lamina unita alla membrana mucosa mediante dei piccoli prolungamenti, che penetrano negli orificj dei follicoli mucipari. Se la concrezione si distacca, cresce il rossore nei punti messi a nudo, la falsa membrana si riproduce, e di mano in mano che degli strati sovrapposti aumentano la di lei spessezza, gli stessi strati si fanno sempre più aderenti alla superficie organica. Il concorso dei fenomeni di quest' infiammazione specifica si riscontra in qualunque siasi punto della membrana mucosa nel quale si osservino, ed il bordo bianco bigiccio, che circoscrive la pretesa cangrena scorbutica delle gengive, non è che la concrezione membraniforme ridotta a piccole dimensioni.

Confrontando tra loro le lesioni morbose osservate sopra cento cinquanta soggetti d' ogni età, che nello spazio di due anni hanno succumbuto all' angina epidemica, avvenne una sola volta, che la falsa membrana abbia esistito nella trachea, senza che siansi trovate delle concrezioni o sulle tonsille, o sopra un altro punto della faringe. In nessun caso, anche allorquando l' angina maligna aveva preso il più ripugnante aspetto, non si potè scoprire nulla, che rassomigliasse ad una lesione cangrenosa.

Sei a sette volte, cioè nella proporzione di 1 a 9, la concrezione membraniforme arrivava sino alle ultime ramificazioni dei bronchi. In un terzo del numero totale, dessa oltrepassava le grandi divisioni degli stessi bronchi. In tutti gli altri casi la concrezione membraniforme terminava a diverse altezze nella trachea, di modo che l' ostacolo meccanico arrecato alla respira-

zione per lo sviluppo della stessa membrana nella laringe, sembrava essere stata costantemente la causa immediata della morte. Neppure il trasudamento concreto, osservato alla superficie della membrana pituitaria, non aveva preso sempre lo stesso grado di estensione: in generale l' apertura gutturale delle narici trovavasi incrostata; qualche volta si è veduta la falsa membrana giungere sino all' orificio del naso. In quest' ultimo caso le anfractuosità delle fosse nasali ne erano rivestite.

In due giovanetti un tubo membraniforme spesso, consistente, invaginato nell' esofago, si estendeva sino al cardias. In una donna, d' anni 30, affetta d' angina maligna al grado da simulare la cangrena, una concrezione membraniforme oltrepassava il condotto uditivo esterno, ed estendevasi ad una parte della conca. Nella figlia di questa stessa donna, ed in un altro figliuolo, che ambidue morirono di *crup*, si è osservata dietro le orecchie una leggiera escoriazione coperta da una intonacatura cotennosa.

Un sunto di alcune osservazioni, darà una giusta idea dei caratteri anatomici, che presenta l' infiammazione difteritica.

Bambino di 15 *giorni morto di crup.* — Concrezioni bianche, spesse, coriacee applicate alle pareti della faringe, della trachea, e che si estendevano sulla totalità della membrana pituitaria. La falsa membrana discendeva profondamente nell' esofago, ma in luogo di formarvi un canale completo, era distesa in fettuccie distinte, le quali terminavano in punta a diverse altezze. La più larga discendeva sino al cardias: un rubore assai vivido discendeva più oltre la concrezione,

e la circoscriveva, di modo che, tra ciascuna striscia rossa punteggiata, vi rimaneva un intervallo perfettamente sano.

Donna di 33 anni morta il 6º giorno di malattia. — La faringe, e la laringe sono rivestite da concrezioni pellicolari. Il tubo formato dalla falsa membrana nella trachea penzola liberamente; egli è spesso, solidissimo, e si fa aderentissimo verso la laringe. Enfisema interlobulare in ambo i polmoni. Egli è probabile, che durante la vita il tubo fatto dalla concrezione, e mobile nella trachea, abbia fatto l'ufficio di una valvula che lasciasse entrare l'aria nei polmoni, e ne impedisse la sortita.

Donna di 55 anni, morta dopo avere espulso per molti giorni, mediante gli sforzi della tosse, dei considerevoli lembi, e tubi fatti di concrezione membraniforme. — La falsa membrana si estende al di là della terza divisione dei bronchi; è composta di più laminelle sovrapposte, dal terzo superiore della trachea sino alla glottide, e di una sola lamina nel rimanente della sua estensione.

Aspetto sotto il quale si presenta la flemmasia nei viventi. — Nei primordj della malattia si presenta un rubore circoscritto, che ricopresi di un muco coagulato, semi-trasparente. Questo primo strato sottile, soffice e poroso, può essere ancora sollevato da porzioni di muco non alterato, in modo da formare delle vescichette. Soventi in poche ore le macchie rosse si estendono da luogo a luogo per continuità, o per contatto alla foggia di un liquido che si spanda sopra di una superficie piana, o che scorra a striscie in un canale. La concrezione si fa opaca, bianca, spessa, as-

sume una consistenza membraniforme. A quest' epoca si distacca facilmente, e non aderisce alla membrana mucosa, che mediante prolungamenti delicatissimi di materia concreta, i quali penetrano ne' follicoli mucipari. La superficie coperta da questa concrezione è ordinariamente di una tinta leggiermente rossa, punteggiata di un rosso più intenso; tale tinta è più animata alla periferia delle macchie. Se la falsa membrana distaccandosi lascia allo scoperto la membrana mucosa, il rubore che sotto la concrezione sembrava estinguersi si aumenta, i punti di un rosso più intenso lasciano trasudare del sangue, l' involucro concreto si rinnova, e si fa sempre più aderente ai punti che furono invasi i primi, acquista soventemente una spessezza di più linee, e passa dal bianco giallastro al rossiccio, al grigio, al nero. Giunta a questo punto, l'alterazione delle superficie organiche è più apparente, che nel principio; spesse volte alcune particelle di sostanza concretà sono sparse nella sostanza istessa del tessuto mucoso; osservasi altresì una leggiera erosione, e qualche volta delle enchimosi nei punti, che per la loro situazione sono esposti a qualche confricazione, o sopra dei quali sia stata tentata l' esportazione della falsa membrana. Egli è principalmente verso quest' epoca, che, corrompendosi le concrezioni, esalano un odore infetto. Se desse sono circoscritte, il gonfiamento edematoso del tessuto cellulare circondante le fa sembrare infossate, e sopra questa semplice apparenza, si sarebbe tentato a credere di avere sott' occhio un' ulcera sordida con ragguardevole perdita di sostanza. Se all' opposto dette concrezioni sono estese sopra larghe superficie, si distaccano più o meno putrefatte, e simulano l' ultimo grado dello sfacelo.

Non è di assoluta neccessità l'indicare che il fetore dell' alito, e l' aspetto cangrenoso della faringe, deggionsi allo scioglimento putrido delle concrezioni pellicolari. Il trasudamento del sangue, fenomeno ordinario dell' infiammazione difteritica, conferma nell' errore. La falsa membrana colorata da questo fluido assume successivamente diverse tinte, le quali indicano la di lei decomposizione. Il contatto dell' aria, l' influenza del calore umido, e tutte le condizioni opportune a favorire la putrefazione vi concorrono. Egli era adunque difficile che i sensi non fossero ingannati; ma tale illusione potrebbe dessa ancora sussistere, quando è così facile il rilevare le cause che l' hanno prodotta?

Fanciullo di cinque anni nel 6º giorno di malattia. — Tumefazione considerevole delle parti laterali del collo, estinzione della voce, tosse crupale, rara, corta, e rauca, alito fetido. L' interiore della faringe è grigio, marezzato di rossiccio e di nero; frammenti di concrezioni pendenti, e staccati simulano dei lembi di tessuto organico, che cominciassero ad isolarsi dopo essere giunti all' ultimo grado di sfacelo.

Il sig. *Bretonneau* ha veduta l' angina pellicolare simulare lo scirro ulcerato della faringe. Il militare che erane affetto a questo grado, affermava ch' egli non aveva cominciato a provare dell' angustia nell' atto della deglutizione, che dopo 10 a 12 giorni: a stento si comprendeva che il disordine esistente nella faringe avesse potuto acquistare tanto sviluppo in così breve spazio di tempo. Un tumore di un volume considerevole occupava la sede della tonsilla sinistra, e spingeva all' avanti il palato molle. La tinta livida di questo tumore, gl' incavamenti della sua superficie lo fa-

cevano esattamente rassomigliare ad un' escrescenza cancerosa. La tonsilla destra, molto meno tumefatta, era ricoperta da concrezioni pellicolari di un bianco sordido.

Identità del crup, dell' angina maligna o cangrenosa, e della cangrena scorbutica delle gengive. È egli adunque sì sorprendente che i Medici d' oggigiorno, e gli antichi non abbiano potuto illuminarsi mediante la sezione dei cadaveri, ed abbiano applicato il nome di angina cangrenosa ad una malattia che simulava a tal segno la cangrena? Lo stesso *Bretonneau* non andò esente da questo errore, e se egli non avesse potuto instituire l' autopsia degl' individui che a lui avevano presentato queste lesioni, sarebbe certamente rimasto nella persuasione che eglino avessero succumbuto alla cangrena della faringe. Ora, se riflettesi che sopra più di 200 ammalati ch' egli ha trattati, ed in più di 60 sezioni cadaveriche da esso lui eseguite, vidde due sole volte esistere le false membrane puramente nella faringe; se si considera, che in tutti gli altri casi, *invariabilmente* la malattia cominciò nella faringe, ed offrì consecutivamente i sintomi dell' angina cangrenosa; se riflettesi che alla sezione dei cadaveri di tutti quelli, che perirono vittima di questa terribile flemmasia, si è trovata la falsa membrana che costituisce il crup; se si considera che gli stessi fatti, sotto le medesime forme, colle medesime circostanze sono stati costantemente osservati dal giudizioso amico del sig. *Bretonneau*, il sig. dott. *Guersent*, medico dello spedale de' fanciulli, si sarà costretti a concludere, che il crup, e l' angina maligna sono la stessa affezione. Se quindi la malattia conosciuta sotto il nome improprio di *cangrena scor-*

butica delle gengive si vede estendersi alle pareti buccali, alla faringe, e costituirvi l' angina maligna, bisogna ammettere col sig. *Bretonneau*, che *la cangrena scorbutica delle gengive*, *l'angina maligna*, *o cangrenosa*, ed il crup, sono tre affezioni identiche, o piuttosto che non sono che la stessa flemmasia, la quale affetta diverse porzioni della membrana mucosa. Una grande moltitudine di osservazioni conferma questa proposizione nel modo il più positivo. Io mi limiterò a riferirne qualcuna.

Cangrena scorbutica, *angina maligna*, *o cangrenosa*. Alla fine dell' epidemia del 1818, otto fanciulli, dell' età di nove a dieci anni, che dormivano in una stessa stanza nell' ospizio degli orfanelli, si trovarono affetti in una settimana dalla cangrena scorbutica delle gengive. Dessi presentarono la particolarità, che tutti otto erano attaccati al lato destro. All' undecimo giorno dall' invasione, tre di loro avevano la tonsilla corrispondente tumefatta, e ricoperta di concrezioni pellicolari. I ganglj linfatici della regione sottomascellare eransi fatti dolenti, e di maggior volume; la guancia erasi gonfiata. Tutti i margini della lingua, e la parte interna della guancia, erano ricoperte di concrezioni. Non è egli probabile che l' infiammazione difteritica avrebbe rapidamente invasa la faringe, se i progressi non fossero stati impediti da applicazioni di acido idro-clorico concentrato?

Angina maligna, *o cangrenosa*, *crup*. Anna Sylvant, fanciulla di cinque anni, dotata di una complessione molto gracile. Primo giorno. Male di gola, deglutizione dolorosa; 2.° giorno, movimento febbrile, tumefazione sensibilissima dei ganglj linfatici cervicali,

che corrispondono all' angolo della mascella. Le due tonsille sono rosse, e tumefatte; delle concrezioni pellicolari bianche, semi trasparenti, separate, si scorgono distintissimamente sulla tonsilla sinistra, ed appariscono ancora di più su quella del lato destro. La cura fu diretta da un medico, il quale in due volte fece applicare ventidue sanguisughe, ed in tre giorni amministrò due libbre di siroppo d' ipecacuana. 6.° giorno; tumefazione considerevole delle parti laterali del collo, estinzione di voce, tosse crupale, rara, corta, e rauca, alito fetido. L' interno della faringe è grigio, marezzato di rossiccio, e di nero; frammenti di concrezione pendenti, e staccati simulavano dei lembi di tessuto organico che cominciassero ad isolarsi dopo essere giunti all' ultimo grado di sfacelo. L' imminenza del pericolo fu riconosciuta da tutti i Consulenti, ed il trattamento mercuriale fu il solo, che sembrava offrire qualche lusinga di salute. (*Calomelano inglese due grani, ogni mezz' ora*). Alla sera il colore da pallido si fece sempre più livido, e l' asfisia fece rapidi progressi (*frizioni mercuriali*). 7.° giorno. La respirazione si fa meno angustiata; la tosse è più frequente, più molesta, più catarrale; la punta della lingua è vivida, umida. Le speranze che aveva lasciato concepire un cambiamento così inaspettato svaniscono verso il mezzo giorno; i sintomi si aggravano di nuovo, e dopo venti ore d' una lenta asfisia, la vita si spegne placidamente.

Necroscopia diciotto ore dopo la morte. La tumefazione delle parti laterali del collo è ancora considerevole. Verso la parte media della trachea si cominciano a scoprire alcune macchie violacee punteggiate,

poco distinte, ma che si trovano più confluenti, e di un rosso meno smorto verso la parte superiore di questo canale. La concrezione membraniforme, che investe il terzo inferiore del condotto aereo, terminasi un pollice sopra il rossore difteritico mediante un margine fluttuante, sottile, irregolare, e come corroso. All'altezza della laringe la concrezione membraniforme diventa più aderente, aumenta di spessezza, ed oblitera quasi del tutto la glottide. Quivi non è possibile staccarla completamente dalla membrana mucosa, che è di un rosso più carico. Le pareti della faringe offrono l'aspetto dello sfacelo pervenuto all'ultimo grado: filamenti staccati, lamine membranose pendenti, sovrapposte, nerastre, grigie, d'un bianco sordido, simulano spesse escare prossime a cadere. Lo stracciamento delle tonsille sembra essere soprattutto la conseguenza della dissoluzione putrida di questi organi. Eppure tutte queste ingannevoli apparenze non sono che il risultato del cambiamento di colore, del distacco, e della decomposizione, più o meno innoltrata, degli strati pseudo-membranosi, i quali hanno successivamente contribuito allo spessezza della concrezione. Quantunque durante la vita siansi staccati dei lembi considerevoli dalla superficie delle tonsille, questi corpi ghiandolari conservano ancora un inviluppo che raddoppia il loro volume; i punti più sporgenti della loro superficie trovansi rossi, ed enchimosati. La falsa membrana investe tutta la cavità delle narici; dessa non perdette nulla del suo colore primitivo; è di un bianco giallognolo; aderisce poco alla membrana pituitaria, ed ha tanta tenacità che si può sottoporre a forti trazioni senza romperla: non è però possibile estrarla dall'a-

pertura gutturale delle narici, che spingendola simultaneamente dalla parte del loro orificio anteriore. In molti punti dessa ha acquistato più di una linea di spessezza. Prende esattamente la forma delle cavità, e delle protuberanze delle fosse nasali. La falsa membrana di queste superficie, che corrisponde alla membrana mucosa è cospersa di papille appariscenti quanto quelle della punta della lingua. Tali papille sono costituite da prolungamenti di sostanza concreta, che penetravano nelle aperture dei follicoli mucipari. La pellicola pseudomembranosa perveniva all' orificio anteriore delle narici, e persino le oltrepassava.

Era egli da lasciarsi alla malattia il nome di *cangrena scorbutica*? Già si aveva destinato questo nome alla cangrena delle gengive, che qualche volta sopravviene allo scorbuto, ed in seguito ad un trattamento mercuriale; d' altronde l' affezione non è cangrenosa. Dovevasi imporle il nome di *angina cangrenosa o maligna*? Come denomineremo poi la vera cangrena della faringe, malattia così rara, e così formidabile? Quello di *crup*? Così chiamasi l' angina scarlattinosa, la tracheite, l' asma acuta, l' angina stridula, l' angina cotennosa, ec. Egli era adunque più filosofico dare alla malattia una denominazione dedotta dai caratteri anatomici ch' essa presenta su qualunque tessuto, ed in qualsiasi caso che noi l' osserviamo; ed il sig. *Bretonneau* ha creduto convenevole di chiamarla *difterite* (Diphthérite) da ΔΙΦΘΕΡΑ, *pellis, exuvium, vestis coriacea*, d' onde *διφθερόω*, *corio obtego*.

Cause della difterite. Egli è difficilissimo, per non dire impossibile di colpire le cause, che hanno potuto indurre lo sviluppo dell' angina maligna nel fanciullo.

che pel primo ne offra i sintomi; noi diremmo altrettanto del morbillo, della scarlattina, e dello stesso vajuolo; ma lungo il corso dell' epidemia, egli si rende manifesto che il contagio è la causa occasionale della malattia. Sono troppo numerosi i fatti, che depongono in favore di questa opinione.

Il figlio dello Speziale in capo dell'Ospizio generale di Tours, era tutt' ora affetto dalle sequele dell' angina maligna, quando si trasferì alla campagna per passarvi alcuni giorni. Durante questo tempo, uno dei figliuoli del vignajuolo di casa morì di crup. Il primo allievo interno dello Spedale, il sig. *Velpeau*, potè verificare dopo la morte del fanciullo, che le pareti della faringe erano ricoperte da concrezioni. Si è veduta la malattia estendersi dalle tonsille al palato molle in un altro figlio, di cinque anni, fratello del precedente, il quale parimente morì. La madre, dell' età di 44 anni, cominciò tre giorni dopo a soffrire un leggiero male di gola. Dessa non volle acconsentire che le si facesse alcuna topica applicazione se non dopo avere soverchiamente differito, e morì. Negli ultimi due giorni, aveva eccitato sorpresa l' alterazione del tono della sua voce. La di lei figlia maggiore, d'anni 20, ed una giovane donna del vicinato, le quali avevano assistita l'ammalata, furono condotte allo spedale: già nell' una, e nell' altra si erano sviluppati dei sintomi gravi di angina maligna; desse furono curate, e guarite mediante le applicazioni di acido idroclorico concentrato.

Una donna gravemente affetta d' angina maligna vede prestamente soccombere pria la sua figlia di cinque anni, e la dimane il suo figliuolo di più tenera

età, i quali ambedue cessarono di vivere sotto un accesso di soffocazione crupale. Un fanciullo di quattro anni muore di crup nel terzo giorno; tre giorni dopo soccombe alla stessa malattia la di lui sorella di otto mesi. La signora V. viene curata, e prontamente guarita dell' angina cangrenosa mediante delle applicazioni topiche di acido idro-clorico; qualche giorno dopo, il di lei figlio di cinque anni, prova i sintomi della stessa malattia. Molti soldati della legione della Vandea erano stati affetti da difterite buccale, faringea, o tracheale; dessi partirono, ed il quartiere fu occupato da soldati del 44.° Pochi giorni dopo il loro installamento, tre di questi militari furono affetti d' angina maligna. Un' epidemia di angina difteritica era appena cessata a La-Ferrière, dipartimento d' Indra, e Loira. Nel primo giorno di novembre, un bambino morì di crup al Souchet, piccola frazione al sud di quel borgo, e poco lungi da un' altra frazione, ove, verso il principio del mese precedente, un bambino aveva parimenti succumbuto alla stessa malattia. L' angina maligna alcuni giorni dopo sacrificò un terzo bambino in una casa isolata, situata in mezzo de' boschi a mezza strada da Chenusson a Souchet. Eranvi relazioni di parentado tra gli abitanti di detta casa, e quelli di Chenusson: ben presto perirono in quest' ultimo borgo due bambini repentinamente; la loro morte fu preceduta da tosse crupale, e da dispnea: due mesi dopo vi erano già perite dieci persone.

Durante l' epidemia di Tours, dodici fanciulli, da sei a nove anni, i quali frequentavano una pensione composta di trenta allievi, furono attaccati nella stessa settimana dall'angina difterica. In quell' epoca non eran-

vene nella città altri esempj. Cinque perirono tre o quattro giorni dopo che i sintomi di crup si manifestarono, e nella famiglia di alcuni di essi, altri fanciulli ne furono parimenti affetti. Un infermiere, due suore ospitaliere, due allievi addetti al servizio medico dell' ospizio, soggiacquero all' affezione epidemica.

Tutti gli autori del secolo XVII giudicarono questa malattia contagiosa. *Alaymus* si esprime come segue: *Caveant angue pejus parentes suos filios secum gerere, ubi puerulus hoc morbo infirmatur, et si in domo ejus contingat, statim alios pueros valetudine fruentes separent. Carnevali, Cortesio, Nola, Marc' Aurelio Severino*, citati da *Bretonneau*, confermano colla loro autorità l' idea del contagio.

Sintomi dell' angina difteritica; diagnostico differenziale. Noi indicheremo dietro *Bretonneau* i sintomi dell' angina difteritica, e quelli delle diverse flemmasie che ognidì confondonsi coll' angina maligna, e così stabiliremo la specificità di questa malattia.

Angina difteritica. Rossore, e tumefazione di una tonsilla, di rado d' ambedue, febbre erratica, generalmente poco pronunciata. Qualche macchia bianca scopresi ben presto sulla superficie della ghiandola tumefatta. Queste macchie, più o meno numerose, devons alla produzione di una concrezione pellicolare, lichenoide, caduca, e facilissima a staccarsi. Sviluppo considerevole dei ganglj linfatici delle parti laterali del collo. Fin dal principio questo sviluppo si fa rimarcare per la sua sproporzione coll' estensione, e l' intensità dell' infiammazione delle superficie mucose. Deglutizione poco dolorosa, e che si fa sempre meno tale. La tumefazione della tonsilla, che fu primieramente affetta,

aumenta. Un rossore, la di cui intensità è assai variabile, circoscrive la concrezione, che qualche volta si estende rapidamente al palato molle, all' ugola, alla faringe, ed alla tonsilla del lato opposto. Più soventi dopo questa repentina espansione, i progressi dell' infiammazione cotennosa difteritica restano momentaneamente sospesi. L' intumescenza dei ganglj linfatici o diminuisce, o non continua a crescere. Non avvi, o avvi pochissima febbre. Dopo una tregua di pochi giorni, qualche volta di poche ore, la tosse comincia a manifestarsi; dessa è secca, od accompagnata da un' espettorazione spumosa; ben presto si fa rauca, ed indica la propagazione dell' infiammazione difteritica nei canali aeriferi.

Angina catarrale. — Rossore di tutta la superficie mucosa dell' istmo delle fauci; mediocre tumefazione delle tonsille; protuberanza dei follicoli mucipari, i quali dapprincipio lasciano sfuggire un' abbondante secrezione di muco limpido, che progressivamente si fa più opaco; dolore pungitivo, senza notevole ostacolo alla deglutizione; tumefazione, che si scorge appena, dei ganglj linfatici cervicali; febbre più o meno intensa.

Angina tonsillare o *tonsillitis.* Tumefazione di una delle tonsille, spesso d' ambedue; consecutivamente deglutizione dolorosa; aumento di volume e di resistenza di una delle tonsille; la deglutizione si fa sempre più penosa e difficile; gonfiamedto edematoso della regione parotidea, senza considerevole sviluppo dei ganglj linfatici; terminazione per risoluzione, per suppurazione o per induramento elefantiasico.

Angina cotennosa mercuriale, soventemente indicata sotto il nome di angina sifilitica. — Ulcerazione co-

tennosa, e cronica delle tonsille, e del palato molle; deglutizione poco dolorosa sino a che la malattia non abbia fatti grandi progressi; apiressia.

Angina cotennosa comune. Tumefazione di una tonsilla, qualche volta d' ambedue; depressione centrale ulcerosa d' un bianco giallognolo. Questa tinta dipende da un involto cotennoso intimamente aderente; deglutizione dolorosissima; febbre ordinariamente assai intensa; le villosità della lingua sono raddrizzate, e fatte sordide da un involucro limaccioso; soventi una leggiera eruzione erpetica mostrasi in vicinanza delle labbra: i ganglj linfatici cervicali, sono mediocremente dolorosi, e poco tumefatti. Quando la durata di questa affezione non sia abbreviata da un trattamento convenevole, dessa si protrae di rado al di là del settimo giorno.

Angina scarlattinosa. La febbre accompagna, e più soventemente precede, i sintomi di quest' angina; il rossore intenso del palato molle, delle tonsille, ed il gonfiamento di queste ghiandole, precedono l' apparizione di punti bianchi, numerosi, confluenti, che per la loro riunione formano sul palato molle un involucro biancastro facile a dividersi in solchi. La deglutizione è contemporaneamente dolorosa, e difficile; un incrostamento cotennoso ricopre una porzione più o meno estesa della superficie delle tonsille. Dal principio della malattia, i ganglj linfatici cervicali, che corrispondono all' angolo della mascella, e specialmente quelli che si trovano sotto l' attacco superiore del muscolo sterno-mastoideo, acquistano un volume considerevole, e diventano sensibili al tatto; consecutivamente la lingua dinudata dall' involucro che la ricopre, ora

secca, ed ora umida, assume una tinta violacea assai carica. Nei casi, ne' quali quest' angina ha la maggiore intensità, l' involucro cotennoso che aderisce alle tonsille si corrompe, cambia di colore, distaccasi in parte, esala un odore fetido, e simula un' affezione cangrenosa; ma ancora in questo stesso caso, l' infiammazione cotennosa della faringe non è il sintomo più pericoloso della malattia. Nello stesso tempo che l' eruzione cutanea comincia ad impallidire, l' infiammazione si dissipa rapidamente; ed ordinariamente dall' ottavo al decimo giorno non rimane alcuna traccia di un disordine che sembrava tanto grave.

Angina stridula; pseudo-crup del signor Guersent. Questa è l' angina che più di soventi fu confusa col crup, e che fece la fortuna di tante medicazioni, per lo meno impotenti; dessa si presenta sotto un aspetto spaventevole; in qualche momento scorgonsi i sintomi del crup spinti al più alto grado d' intensità. L' osservazione tratta dall' opera del sig. *Bretonneau* ne offre un quadro perfetto. « Nell' epoca in cui l' angina maligna mieteva a Tours (dice *Bretonneau*) un grande numero di vittime, a una fanciulla di quattro anni, cresciuta sotto i miei occhi e che io la mattina aveva lasciata in buona salute, la sera sopravvennero la medesima tosse, la medesima dispnea, e la stessa estinzione di voce che precedettero la morte degli altri fanciulli: non rimarcavasi il benchè minimo gonfiamento ne' ganglj linfatici, che corrispondono all' angolo della mascella: le tonsille e le pareti della faringe non erano nè rosse, nè tumefatte: non poteva quindi essere l' angina difteritica; la ragazza non si lagnava d' alcun dolore alla laringe. Si ebbe sollecitudine di ricorrere ai

pediluvj senapati, e di applicare delle sanguisughe, e si pensava ancora ad amministrare un emetico; ma mentre si facevano questi preparativi, la fanciulla erasi addormentata; il di lei polso non si accelerava, la respirazione non si faceva più precipitosa; la tosse rara, corta, e rauca non interrompeva il sonno che per qualche istante; era sorda, e faceva sull' udito degli altri la stessa impressione, come fosse stata intesa ad una grande distanza; ben presto l' ammalata cominciò a divenire madida, ciò che mi ha indotto a differire l' applicazione delle sanguisughe. Una leggiera traspirazione, che non si volle interrompere, impedì che si facesse uso del pediluvio; la tosse facevasi sempre più catarrale, e giunti alla mattina del giorno seguente, la tosse appena era diversa da quella che accompagna un leggiero raffreddore. Il dopo dimani la salute della bambina era in ottimo stato.

Bretonneau pensa che l' angina stridula, la quale non è che l' asma acuta di *Millar*, non sia prodotta, nè aggravata da costrizione spasmodica della glottide, ma riconosca per causa una flogosi catarrale, una semplice tumefazione edematosa delle ripiegature mucose dei ventricoli della laringe; tumefazione che produce una specie di corizza, di ingorgamento della glottide.

Tracheite. — Tra tutte le malattie che simulano l' angina difteritica, la tracheite è certamente la più terribile e quella che più imperiosamente riclama il trattamento antiflogistico. La diagnosi sarà sempre facile per un medico abituato a riconoscere una specificità nelle malattie, per un pratico che sappia non doversi considerare solamente la quantità, ma ancora la qualità dell' irritazione, e per lo stesso motivo che

nella tracheite non si trova giammai la falsa membrana che costituisce il crup, dovrà sempre opporsele tutt'altro trattamento, di quello che richiede la difterite laringea, o tracheale. Un' osservazione dimostrerà sin dove i sintomi della tracheite differiscano da quelli dell' angina difteritica.

« N. D. d'anni 6, di costituzione forte, e pletorica. — 1.° giorno. Corizza attribuita all'essersi il fanciullo esposto per lungo tempo ad un' aria fredda. 2.° giorno. La tosse secca, frequente, assai breve, si fa bentosto rauca. *Esaminate attentamente le tonsille, e la faringe, non lasciano travedere nè gonfiamento, nè macchie.* Dolore vivo attribuito alla laringe, e che si aumenta sotto la pressione. I *ganglj linfatici cervicali non sono tumefatti*; il polso è accelerato (110 puls.). La tosse si fa sempre più rauca, ed assume una grave rassomiglianza colla tosse crupale. 3.° giorno; dispnea, respirazione frequente, l' inspirazione fa sentire un sibilo rimarchevole. Si applicano dodici attivissime sanguisughe ai lati della laringe, onde si ottenne un abbondante scolo di sangue; l' angustia della respirazione diminuisce, la tosse rimane secca e rauca (*Siroppo di ipecacuana, coll' addizione dell' ipecacuana in polvere, una cucchiajata d' ora in ora*). Vomiturizioni: la tosse si umetta, e prende il carattere di quella che accompagna il catarro tracheale, o bronchiale. 4.° giorno; tosse grassa, espettorazione mucoso-puriforme, febbre minore. 5.° giorno; lo stesso stato. 6.° convalescenza.

Durata, e modo di terminazione dell' infiammazione difteritica. — « Dopo tanti Trattati pubblicati sul crup, e sull' angina maligna, egli rimane forse ancora indeciso se la difterite sia suscettibile di cedere nell' epoca

della sua acutezza ai mezzi terapeutici generali, o se dessa non possa essere efficacemente combattuta, che mediante speciali medicazioni. Io sono costretto di lasciare indecisa una questione di tanta importanza, ma almeno posso affermare, che la felice terminazione di questa malattia deve essere rarissima, poichè egli è sì difficile lo riscontrarne degli esempj verificati. Ben mi accorgo quanto tale proposizione debba sembrare paradossa; ma chieggo che si rifletta non intendere io qui di parlare che della difterite propriamente detta, e di non comprendere sotto questo nome tante affezioni disparate, e troppo generalmente confuse sotto la denominazione di crup. Egli è sì raro che l' infiammazione difteritica non si propaghi dalla faringe ai canali aeriferi, e in allora la malattia diviene tanto prontamente mortale, che sottrae all' attenzione dei pratici due dei segni principali, e veramente caratteristici di questo procedimento infiammatorio. Non s'è mai veduto che nella natura dell' infiammazione disteritica stia l' estendersi di luogo a luogo, e di non spegnersi nei punti ch' essa ha primitivamente occupato. Io insisto su queste disposizioni, perchè in esse risiede tutto il pericolo dell' angina maligna, perchè se non sono conosciute, e contro di esse non vengano diretti i mezzi terapeutici più efficaci, accaderà sempre che non potrà essere prevenuto l' investimento delle vie aeree. Finalmente, bisogna dirlo: queste disposizioni dovranno essere prese in considerazione ancora dopo fosse stata praticata un' apertura artificiale alla trachea, perchè se in questo caso non si raddoppiano le precauzioni, la perseveranza dell' infiammazione pellicolare nella laringe, o la di lei propagazione ai bronchi, si opporranno invincibilmente ai successi dell' operazione.

Cura della difterite. Eccoci giunti alla più interessante parte dell' opera, a quella cioè che riguarda il trattamento. Di qual occhio si guarderà mai un medico, il quale, rinunciando in questa malattia ad ogni medicazione generale, proscrive il salasso, le sanguisughe, gli emetici, i vesicanti, per adottare esclusivamente il trattamento topico? Contro quante opinioni non urterà; quanti interessi d' amor proprio non lederà egli? Ciò non ostante, il libro del sig. *Bretonneau* spira quell' aria di buona fede che impone la confidenza; si scorge per ogni dove il pratico conscienziato, l' abile osservatore, che convinto dall' esperienza ne ha seguiti i consigli, ed abbandonò le teorie che per troppo lungo tempo lo avevano incatenato con delle speciose sottigliezze.

Emissioni di sangue. « Quanto al crup epidemico (egli dice) io sono costretto di dichiarare contro l' opinione generalmente adottata, che le emissioni sanguigne mi parvero nuocere, ed accelerare la propagazione dell' infiammazione difteritica. Io credetti per molto tempo che desse fossero opportune a moderarne i progressi; io ho persistito principalmente in questo modo di vedere dopo avere verificato che appoggiavasi sopra un' illusione l' opinione di una alterazione putrida, e cangrenosa, ed io vi persisteva tanto più volontieri, che detto modo di vedere conciliava i sentimenti opposti degli antichi, e dei moderni. Effettivamente nel secolo XVII prevalse l' applicazione locale del caustico, ed il salasso era caduto in grande discredito, particolarmente se la malattia aveva già fatti dei progressi. Il salasso in tal caso veniva condannato (diceva a me stesso) sull' opinione preconcetta del carattere

settico della malattia, mentrechè per nulla poteva giovare contro la lesione meccanica, che costituisce il pericolo principale dell' angina maligna. Questo modo di ragionare, ha, io lo confesso, qualche cosa di così specioso, che io non abbandonai il salasso senza molto esitare. Dovetti ciò nonostante arrendermi all' evidenza, vedendo troppo spesso succedere l' opposto di quello io aveva sperato. Io ho la certezza che i sintomi del crup, lungi dall' essere stati ritardati, si sono molte volte manifestati immediatamente dopo l' applicazione delle sanguisughe, le quali erano state consigliate nell' intenzione di prevenire questa funesta malattia, che un leggierissimo male di gola aveva fatto temere.

Qui includo un esempio della poca efficacia delle emissioni di sangue, e che ho scelto tra gli altri molti che non sarebbero meno notevoli.

Essendo stato chiamato il sig. *Bretonneau* per esporre il suo parere sulla natura di un' affezione anginosa di cui era recentemente attaccato un fanciullo di sei anni, ravvisò la difterite faringea, scorgendo, che una concrezione pellicolare biancastra, lichenoide, ricopriva già il terzo della superficie della tonsilla sinistra, la quale era rossa, e tumefatta. I ganglj linfatici cervicali di questo medesimo lato, eransi considerevolmente ingrossati. Dodici sanguisughe vi erano già state applicate, e dopo uno scolo abbondante di sangue, la deglutizione erasi fatta alquanto meno dolorosa. Il medico curante, incoraggiato da questo primo successo, ordinò una seconda applicazione di sanguisughe; il sangue continuò a gemere per più ore. Alla dimane, delle spesse concrezioni difteritiche rivestivano la faringe. La sera, tosse frequente, espettorazione sierosa,

schiumosa. Durante la notte la tosse diventa più rara; dessa è nello stesso tempo corta, e rauca. Il giorno susseguente non eravi più luogo a dubitare, che l'infiammazione difteritica avesse invase le vie aeree. La tonsilla sinistra oltrepassava l'arco anteriore del palato molle, e sembrava essersi portata sino avanti il ramo perpendicolare della mascella inferiore. Gli ultimi sintomi che si erano messi in campo caratterizzarono la malattia pel crup epidemico; si aggravarono rapidamente, e l'ammalato soccombette 48 ore dopo la loro apparizione.

Necroscopia. La falsa membrana non arrivava oltre le prime divisioni dei bronchi, ed innoltravasi di molto nelle narici.

Il corpo sporgente, che era stato preso per la tonsilla tumefatta, e ricoperta da una pellicola membraniforme, altro non era che un aggomitolamento di materia concreta formata di strati successivi, e che aveva più di otto linee di spessezza.

L'uso dei salassi, quello dei vescicatorj volanti applicati al collo, non ebbe un esito più felice di quello delle sanguisughe. Nè si rinvenne un grande soccorso nella poligala, la quale esercita un'azione così speciale sulla membrana mucosa flogosata dei canali aeriferi, dei quali essa attiva, e modifica la secrezione. Il solo trattamento topico parve adunque non riuscire impotente; e successivamente sono stati impiegati il solfuro di potassa, l'acido solforico, l'ammoniaca, l'allume, l'acido idroclorico, ed il calomelano; finalmente, come ultima risorsa, si è instituita la tracheotomia.

Il solfuro di potassa, per lungo tempo applicato alla località, si riscontrò inefficace contro l'infiammazione

pellicolare delle gengive: ne avvenne altrettanto della polvere del *Capsicum annuum*, il di cui decotto s' impiega, dicesi, come specifico nei mali cangrenosi della gola nelle Antille. L' acido solforico, e l' ammoniaca sortirono effetti dubbiosi; la polvere d' allume ebbe qualche successo favorevole; d' altronde *Areteo* ne raccomanda l' uso. In questi ultimi tempi, lo stesso sale è stato preconizzato sotto la denominazione di polvere anticrupale, e dell' insuflazione di questa polvere nella faringe (raccomandata dal signor dott. *Pommier* come un ottimo specifico contro il crup) ebbe a lodarsene lo stesso sig. *Bretonneau* in più occasioni, e sembra dolergli che la rapidità della propagazione della difterite gli abbia impedito di avervi ricorso; ma egli temeva di rendersi colpevole della non riuscita de' suoi tentivi tralasciando i mezzi de' quali aveva già conosciuta l' efficacia.

Le medicazioni che il sig. *Bretonneau* ha trovato più eroiche nel trattamento dell' angina maligna sono: le fumigazioni Guitoniane; il toccamento coll' acido idro-clorico concentrato; l' uso del calomelano.

Fumigazioni Guitoniane. — Molte volte, quando la difterite aveva invasa la laringe, sì che non era più possibile di portare a contatto del luogo ammalato i medicamenti propri a modificare la flemmasia speciale, e che il sig. *Bretonneau* non aveva per anco scorti i vantaggi che si potevano ritrarre dall' impiego del calomelano, ancorchè la faringe fosse rivestita della falsa membrana; egli sperimentò le fumigazioni d' acido idroclorico. È noto quanto sia irritante questo vapore, e con quanta facilità egli faccia infiammare la membrana mucosa polmonale. Quest' ultima proprietà è

quella precisamente di cui l'autore desiderava approffittare, e mediante la quale sperava modificare la flogosi difteritica, sostituendone un' altra meno grave e più facile da guarirsi. Tale tentativo fu coronato cinque volte da felice successo, ed una sola volta riuscì funesto al malato, cui però ha prolungata l' esistenza. Questo mezzo, diffatti, è pericoloso, e difficile a maneggiarsi. Come conoscerne la misura, della quale è altronde a temersi tanto il difetto, che l' eccesso? Troppo spesso delle fumigazioni poco reiterate non modificheranno sufficientemente l' infiammazione difteritica, e qualche volta moltiplicandole si correrà rischio di eccitare delle mortali pneumonie. Onde il sig. *Bretonneau* vi ha rinunciato, subito che il calomelano gli offrì un presidio altrettanto efficace e meno pericoloso. Con tutto ciò vi sono delle circostanze, rare però, nelle quali lo stesso calomelano agisce come il più funesto veleno, e quando ne sarebbe pericolosa l' amministrazione, è sempre preferibile il far ricorso alle fumigazioni Guitoniane, che abbandonare l' ammalato alla natura, dalla quale non sarà giammai salvato.

Acido idro-clorico. — L' acido idro-clorico concentrato, applicato alle membrane mucose sane, desta una infiammazione cotennosa. Un primo toccamento superficiale imbianca l' epitelio, il quale si distacca, e si rinnova senza corrosione; ma se l' azione dell' acido è prolungata, o se l' applicazione viene rinnovata a corti intervalli, produce un' ulcerazione, la quale si ricopre d' una concrezione biancastra, e tarda più o meno a cicatrizzarsi. Egli è assai importante di conoscere questa maniera d' agire quando si ricorre alle applicazioni di acido idro-clorico per modificare l' infiamma-

zione difteritica, affine di non confondere i fenomeni della medicazione con quelli della malattia; altrimenti si potrebbe prolungare la cura al di là del bisogno. *È meglio che le prime applicazioni siano energiche, e meno frequentemente reiterate* Il sig. *Betonneau* ha esperimentati diversi metodi; ecco quello ch' egli ha finalmente preferito. Per portare l' acido in fondo della faringe, e sulle tonsille, si serve di una spugna fina solidamente assicurata all' estremità di un flessibile osso di balena, il quale riscaldato, e rammollito al fuoco, si lascia incurvare a norma del bisogno. Prima di toccare le macchie cotennose della gola, egli ha la precauzione d' imbevere la spugna di *acido concentrato*, e di spremerla in modo ch' essa rimanga semplicemente umettata. Il sig. *Bretonneau* prende questa precauzione, affinchè, nei movimenti convulsivi dell' istmo delle fauci, il liquido espresso non ispanda la sua azione al di là del punto ch' ei si prefigge di cauterizzare. In cotal modo è più facile il dirigere l' azione del caustico, e di limitarla, che affievolendola con diverse proporzioni di miele. Se questo miscuglio ha minore attività, la quantità che si è costretto di impiegarne non permette di circoscriverne l' effetto in una estensione determinata; egli si dilata e si spande al di là del punto che è stato toccato; non è quindi che nel caso in cui l' infiammazione difteritica della faringe si estende più oltre di quello possa giungere lo sguardo, che potrebbe preferirsi questa maniera di applicazione.

Il primo effetto della cura topica è di imprimere all' incipiente infiammazione difteritica un aspetto più grave; le concrezioni sembrano da principio più spesse, e più estese; dopo 24 ore gli effetti dell' acido

sono limitati, e hanno raggiunto l'estremo loro termine. Se le concrezioni non acquistano una nuova estensione, se cominciano a staccarsi, si ha la guaranzia che l' infiammazione specifica è già modificata. Allora le applicazioni topiche devono essere diminuite di numero, di forza, e di durata:

M., soldato del 44.° di linea, dotato di forte costituzione, entra nello spedale generale di Tours nel 3 giorno di malattia. Considerevole tumefazione dei ganglj linfatici e del tessuto cellulare sotto-cutaneo delle parti laterali del collo. Alito fetido. Deglutizione dolorosa. Delle concrezioni pellicolari spesse, in parte staccate, di colore bigio, o biancastro, si estendono dalla superficie della tonsilla destra (il di cui volume è assai aumentato) al bordo corripondente dell' ugola; polso poco frequente. Diagnosi. *Difterite faringea.* Si applica topicamente l' acido idro-clorico.

4 Giorno. La tumefazione del tessuto cellulare è dissipata, rimangono gonfi i soli ganglj linfatici; la tonsilla protubera molto meno. Le concrezioni che la ricoprono, hanno perduta gran parte della loro tinta sordida. Dopo tre altre applicazioni, ripetute una volta il giorno, non rimane più nella faringe la menoma traccia di flogosi, ed al sesto giorno d' ingresso nello spedale, l' ammalato è completamente guarito.

Il leggitore si ricorda certamente dell' ammalato di cui si parlò sul principio di questo Estratto, e la di cui faringe aveva l' aspetto d' uno scirro esulcerato. Si fecero sul tumore le applicazioni di acido idro-clorico concentrato, ed il primo risultato che se ne ottenne, fu una pronta diminuzione del suo volume; l' alito aveva perduto l' insopportabile fetore, la ton-

silla tumefatta ricoprissi quindi di concrezioni membraniformi bianche, o giallognole, ed offriva i caratteri soliti della difterite faringea. La tonsilla del lato destro non sporgeva più affatto, i suoni erano articolati più distintamente, e l'ammalato lagnavasi solamente di qualche angustia nella deglutizione: contemporaneamente i ganglj linfatici perdevano gradatamente del loro volume, ed al decimo giorno di cura non rimanevano altre traccie di una malattia che si era presentata sotto sì gravi apparenze, che una leggiera protuberanza della tonsilla sinistra.

L'acido idro-clorico concentrato, applicato con un pennello due volte nello spazio di 48 ore, modifica nel modo più soddisfacente lo stomacace difteritico (cancrena scorbutica) manifestatosi da pochi giorni, e senza che vi sia bisogno di ricorrere a delle nuove applicazioni, non si tarda a conseguirne la guarigione. Il trattamento topico esige qualche attenzione particolare per le gengive, occupando ordinariamente l'infiammazione pellicolare il loro bordo ondulato, e gl'intervalli dei denti; bisogna, mediante piccoli stecchi di legno, o pezzi di carta rótolata, far penetrare l'acido in ciascun interstizio, e metterlo a contatto di tutti i punti affetti.

Comunque però l'acido idro-clorico sia tanto efficace nella cura dello stomacace, e dell'angina difteritica, si concepisce quanto debba riuscire impotente contro la difterite tracheale. In questo caso il sig. *Bretonneau* ricorre al calomelano.

Cura mercuriale. Il calomelano deve essere amministrato d'ora in ora, alla dose di uno, o due grani. Conviene mescolarlo con zucchero in polvere e porlo

così nella bocca del malato. Il sig. *Bretonneau* lo mescola pure colla gomma arabica polverizzata, e lo fa inspirare come il tabacco (1). Diffatti, in tal modo il calomelano agisce topicamente, nello stesso tempo ch' egli esercita con prontezza la sua azione su tutta l' economia sì tosto sia pervenuto nel tubo digestivo. Le frizioni mercuriali non vengono trascurate, e, così combinando questi mezzi, si ottengono dei successi superiori all' aspettazione.

Flor. . . Pig. . . d' anni sette, di gracile statura. Da cinque giorni mal di gola con tumefazione de' ganglj linfatici cervicali, e sotto-mascellari; febbre. Nel 6 giorno, diminuzione del mal di gola, e dei sintomi generali; 7 giorno, tosse frequente; la sera, tosse, e voce crupale, espettorazione abbondante, viscosa, schiumosa. Nel mezzo della materia espettorata, si veggono sospesi dei frammenti di concrezioni, che provengono manifestamente dalla laringe. Ortopnea, inspirazione sibilosa, alterazione del tono di voce. Esaminando le fauci, scorgesi che desse sono rivestite in tutta la loro estensione da concrezioni cotennose di un bianco giallognolo. (*Quattro grani di calomelano ogni ora*). Dopo la quarta dose, espettorazione più facile e più abbondante, espulsione di un tubo membranoso lungo tre pollici, respirazione più facile, due evacuazioni alvine.

8. Giorno. La respirazione è ritornata più penosa,

---

(1) *Amministrandolo in pillole, il calomelano ha minore efficacia, come lo mostrò l'esperienza al sig.* Bretonneau.

e più frequente, sonnolenza, tinta livida alla faccia, principio di affissia. (*Frizioni sulle braccia, e sulle parti laterali del collo con mezzo scropolo di unguento mercuriale doppio*). Queste frizioni vengono rinnovate ogni tre ore. Agitazione, tosse convulsiva seguita dall' espettorazione di un lembo membraniforme, lungo trenta linee, largo tredici, spesso, ed i di cui bordi sono come irregolarmente fimbriati. La lingua è ragguardevolmente modificata. Nella sua metà anteriore è netta, umida, e prende una tinta vermiglia.

9. Giorno. La tosse è meno rauca, l' espettorazione più facile. (*Due grani di calomelano ogni ora*).

10. Giorno. Dopo dieci frizioni, dopo l' amministrazione di due scropoli di calomelano, alla cinquantesima ora di cura, le gengive sono appena gonfie, la respirazione si fa sempre più libera, la tinta della pelle naturale, la tosse catarrale grassa, la voce rauca.

13. Giorno. Assicurata la convalescenza, senza recidiva.

Egli è con questa facilità, che per lo più il calomelano modifica l' infiammazione difteritica, anche allorquando essa abbia invaso la laringe, e la trachea, ed egli è con questa facilità che progredisce la convalescenza. Ma se l' ammalato rimane esposto ad una bassa temperatura, se il trattamento mercuriale è stato spinto tropp' oltre, in allora si veggono sopravvenire i sintomi del più terribile avvelenamento mercuriale. Questo rimedio, amministrato qualche volta sotto qualunque forma all' oggetto di combattere dei pretesi sintomi sifilitici, che avrebbero ceduto alle minime cure di nettezza, può cagionare delle flemmasie ulcerose gravi, e ribelli alla cute, ed al tessuto mu-

coso, e soventi le stesse ossa se ne trovano affette. Ordinariamente ulteriori medicazioni mercuriali vengono opposte a queste infiammazioni cagionate dal mercurio, che si risguardano come una sifilide costituzionale, e ben presto la cachessia mercuriale s'impossessa del malato, e lo getta precipitosamente nella tomba.

E. . . D. . . . d' anni 13, guarita da un mese dalla difterite tracheale mediante la cura mercuriale, e che per la miseria, e la negligenza de' suoi parenti, fu esposta, giorno e notte, a tutto il rigore del freddo, aveva sostenuta una salivazione mercuriale. I suoi denti si erano smossi, tre o quattro erano già caduti. Appena la convalescenza sembrava rassicurarsi, l' ammalata si lagnò tutt' a un tratto d' un dolore pleuritico, che cedette al trattamento antiflogistico. Il 3 giorno, dessa non accusava che un dolore intollerabile nella gamba destra, e, dopo avere emesse continue grida durante la notte, morì subitamente.

Necroscopia trent' ore dopo la morte. Violenta pleuresia al lato sinistro; membrana mucosa della trachea inspessita, e fattasi rossa sino alla divisione dei bronchi. Nei canali aeriferi non si rinvennero nè concrezioni, nè muco; le gengive non aderivano più al collo dei denti, i quali cedevano al menomo sforzo. Sollevando diligentemente il periostio per esaminare lo stato degli alveoli, si scopre una necrosi completa dei due bordi alveolari.

Il sig. *Bretonneau* ha cercato di scoprire gli effetti del calomelano appoggiato a delle esperienze instituite sugli animali. Dopo 12 o 15 giorni di amministrazione del protocloruro a dosi refratte, cominciò ad affettarsi la bocca del cane, che serviva all' esperienza. Esulce-

razioni cancerose protuberanti si mostravano alla faccia interna delle labbra; desse erano disposte simetricamente, e corrispondevano alle prominenze dei denti; l'interstizio dei canini offriva inoltre una erosione incipiente. All'autopsia si trovò un principio di necrosi al dintorno degli alveoli dei denti canini. In un altro cane, le ulcerazioni mercuriali, che avevano cominciato successivamente dirimpetto alle prominenze fatte dai denti canini, e su tutti i punti della membrana mucosa della bocca esposta a degli strofinamenti, eransi estese al margine della lingua. Quelle fra dette esulcerazioni che corrispondevano agli ultimi denti molari, lasciavano a nudo le fibre del massetere. In molti punti la membrana mucosa era ridotta in uno stato di liquame bigiccio, e del più sordido aspetto. In un altro cane sottoposto allo stesso trattamento, uno scolo sanioso, che fluiva dall'orificio del prepuzio, fece scoprire un'erosione cangrenosa assai estesa della superficie del glande. I progressi rapidi di questa lesione sembrarono la causa immediata dalla morte.

Il sig. *Bretonneau* era lungi dal sospettare, che il trattamento mercuriale potesse giammai determinare nell'uomo inconvenienti tanto funesti; ma ne fu sventuratamente accertato durante il rigido freddo che fece nel gennaio del 1826. Di dodici malati da esso lui curati in tale stagione di difterite tracheale, tre succumbettero alle lesioni determinate dal mercurio. Così la morte sopravvenne in sequela ad una devastatrice cangrena del palato molle, e delle tonsille, ec. Ma non è da tacersi che per molti giorni non si potè ottenere che l'ambiente della sala si elevasse più di uno, o due gradi sopra lo zero.

Fatti di questa natura dovrebbero essere sufficienti per distogliere da una medicazione utile ed efficace, come è quella del calomelano; ma il sig. *Bretonneau* non volle dissimulare il pericolo per meglio insegnare ad evitarlo. Il pratico dovrà dunque ricordarsi di porre il suo malato nelle più favorevoli circostanze igieniche, e di sottrarlo affatto dall'influenza del freddo, ed allora egli potrà senza tema impiegare contro il crup un'arme sì vantaggiosa allorchè sia ben maneggiata. Che s'egli venisse chiamato per prestare la sua cura ad un malato affetto d'angina maligna cui, non potesse proteggere contro l'abbassamento della temperatura, in tal caso sarebbero forse preferibili le fumigazioni Guitoniane.

Tracheotomia. Quando il medico, per essere stato chiamato troppo tardi, si accorge che la falsa membrana diminuisce gia il calibro della glottide, che è imminente l'asfisia, che nè il vapore di acido idroclorico, nè il calomelano possono avere risultati sufficientemente pronti; dovrà egli rimanersi ozioso spettatore dell'agonia? Il sig. *Bretonneau* crede doversi praticare la tracheotomia, e l'esito coronò i suoi tentativi.

Elisabetta di *Puysegur*, d'anni 4, di complessione delicata.

1.° Giorno, sintomi di leggier catarro, gonfiamento delle tonsille.

2.° Giorno, nella notte, febbre, tosse mugulante.

3.° Giorno, respirazione rumoreggiante dormendo; durante il giorno la tosse è più rara.

4.° Giorno, la fanciulla riprende le sue consuetudini come da sana; l'appetito si sostiene; apiressia, lungo la notte la tosse ritorna più frequente.

5.° Giorno, le tonsille sono mediocremente tumefatte, arrossite; la sinistra è un po' più voluminosa; una macchia oblunga, incavata, giallognola, circoscritta da rossore ne occupa la superficie; i ganglj linfatici cervicali, che corrispondono all' angolo della mascella, sono enfiati.

6.° Giorno, alle tre ore del mattino la tosse si è fatta rauca, il suono della voce è poco alterato. Lungo la notte le vengono somministrati tre grani di calomelano divisi in tre dosi.

7.° Giorno, alle quattro del mattino, grida, e sforzi di tosse alternativamente; mediante questi ultimi viene gettata fuori una concrezione membraniforme lunga 18 linee, biforcata, molto sottile, semitrasparente, tenace, ed elastica; tosse crupale sempre più corta, e rauca (*calomelano due grani ogn' ora*). Alla sera la tosse si fa più rara, più corta, più secca. Da più ore la sonnolenza è continua, ed appena interrotta dagli sforzi della tosse, la testa è rovesciata all' indietro, il collo è gonfiato, ed il pallore livido della faccia, che annuncia i progressi dell' affisia, non permette che si differisca più oltre l' operazione.

Tenuta la testa da un assistente rovesciata in modo da far sporgere la parte anteriore del collo, e fatta una piega agli integumenti, questi vengono divisi in modo, che l' incisione si estenda dalla parte inferiore della ghiandola tiroidea all' infossamento soprasternale. Per penetrare sino alla trachea, si sono tagliate due vene tiroidee, le quali si dovettero legare; cinque anelli della trachea vennero divisi, ed introdotta una cannuccia d' argento curva piatta, e di ragguardevole calibro. La respirazione si calma, si rallenta, l' emorragia, schiu-

mosa tutt' ora somministrata dalla ferita, si arresta immediatamente. Dalla cannuccia viene gettato del muco sanguinolento ad ogni sforzo reiterato di tosse; viene altresì espulsa una fettuccia pellicolare. (*Si soffiano entro la cannuccia otto grani di calomelano*).

8.° Giorno, e secondo dall'operazione. La respirazione diventa rumorosa, precipitata, il polso forte, accelerato. Ben presto si accorge che questi sintomi si devono ripetere dall' avere le mucosità ristretto il lume della cannuccia; questa si ritira, si pulisce, si ripone assai facilmente, e ne segue la calma.

9.° Giorno, terzo dall'operazione. Il sonno fu placido sino alle due ore del mattino, in cui la tosse si è fatta più frequente; per la cannuccia sono state espulse delle concrezioni membranose.

10.° Giorno, e quarto dall' operazione. Nella notte la tosse si fa più frequente: sono espulsi dei frammenti di concrezioni. La cannuccia stata estratta, e ripulita viene riposta con difficoltà. Durante quest' operazione vengono gettate a grande distanza delle porzioni di false membrane. Uno di questi frammenti offre le impressioni della glottide. La respirazione si fa più tranquilla; si tiene a diporto la fanciulla col suo fantoccio.

11.° Giorno, quinto dall' operazione. Si può ora assicurarsi, che chiudendo l' apertura della ferita, nei momenti ne' quali è fuori la cannuccia, l' aria comincia ad aprirsi il passaggio attraverso la laringe; per verità la tosse conserva ancora un suono indicante il restringimento della glottide. Alle due ore, facendosi la tosse convulsiva, si è costretto di ritirare la cannuccia, e nello stesso momento viene espulsa una quantità di frammenti di concrezioni membraniformi.

12.° Giorno, e sesto dall' operazione, si ritira la cannuccia per mezz' ora, l' aria passa con molta facilità attraverso la laringe. (*Si versano a due riprese nell' apertura della ferita, alcune goccie di acqua, in cui è stato sciolto del calomelano; alla sera si replica la stessa medicazione*).

13.° Giorno, e settimo dall' operazione. Il sonno fu appena interrotto dalla tosse; otto grani di calomelano sciolti in un poco di acqua sono instillati nella trachea mediante la cannuccia. La voce è assai più chiara, e tutt' a un tratto la fanciulla pronuncia e articola distintamente alcune parole.

14.° Giorno, ottavo dall' operazione. Alle otto ore del mattino la cannuccia è stata ritirata; la respirazione si eseguisce pacatamente, in parte per l' apertura artificiale, e in parte per le vie naturali; la cannuccia è rimpiazzata da una tasta. Alla sera la respirazione si accelera, diventa sibilosa, la tosse rauca, e quasi crupale; si rimette la cannuccia.

La respirazione si fa calma: nello stesso tempo vengono rigettati dei frammenti di false membrane. (*sette, od otto grani di calomelano vengono instillati nella trachea*).

15.° Giorno, e nono dall' operazione: si ritira la cannuccia per due ore, la respirazione è sempre rumorosa sibilante; la tosse ha perduto alquanto della sua raucedine: vengono tuttavia espettorate alcune particelle di materie concrete. (*Nove grani di calomelano lungo la giornata si instillano per la ferita*).

16.° Giorno, e decimo dall' operazione La notte è stata assai calma; la giornata passa senza inconvenienti. Il miglioramento fa progressi di giorno in

giorno. Finalmente al 19 giorno dall' operazione, e 26.° di malattia, l' apertura della trachea era cicatrizzata, la respirazione libera, non sonora; la voce aveva ripreso il suono naturale.

Questa osservazione, della quale ci duole essere obbligati di troncare l' esposizione, è senza contraddizione la più interessante che sia stata pubblicata sul crup. Se non che dalla legge di brevità fummo costretti a sopprimere alcune particolarità che pure sono di una grande importanza, e che il sig. *Bretonneau* non ha sdegnato di farci conoscere.

Siamo persuasi che in questo corto estratto, non abbiamo fatto che tracciare le idee fondamentali dell' autore. Noi ci siamo proposti di non dipartirci, per quanto fosse possibile dalle proprie di lui espressioni a fine di sfigurare nulla, ma non abbiamo potuto qui riprodurre nè tutti i suoi pensieri originali, nè tutte le sue interessanti esperienze. Tuttavia ne dissimo abbastanza onde persuadere i nostri lettori che quest' opera rimarchevole deve far parte della libreria di ogni mezzo pratico, e che assicura al sig. dott. *Bretonneau* il rango onorevole, in cui era già stato collocato dalla sua reputazione. (*Archives génér. de méd.*)

ANNALI UNIVERSALI.

FASCICOLO CXXIII.

Exposition des principes de la nouvelle doctrine médicale, etc.; par J. M. A. Goupil, *Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, etc., etc.* (1).

(Seguito della pag. 150 *del presente volume).*

Il *Capitolo* III dell' Opera che andiamo discorrendo, versa sopra i *fenomeni simpatici dell' irritazione.* Quivi ognuno converrà col sig. *Goupil* sulla grandissima utilità dello studio delle simpatie, congiunto a quello dell' anatomia patologica, per la conoscenza della vera natura delle malattie. Su di che, senza togliere il merito alla Scuola fisiologica di aver promosso siffatti studj, non si deve però ommettere di considerare quanto è dovuto principalmente al grande *Morgagni* rispetto

(1) *Art.° comunicato dal sig. dott.* Saccenti.

all' anatomia anzidetta, ed in quanto ai consensi ad un *Baglivi* fra gli scrittori della passata età, non che ad un *Rubini*, ad un *Tommasini*, ad un *Testa*, ecc. fra i moderni. Anzi, ritornando a *Baglivi* (1), essendosi egli avanzato a rintracciare le cagioni delle *particolarità* de' consensi, diede a divedere, che alla definizione e spiegazione di questi non basta l' ammettere quell' *omnia consentientia* d' *Ippocrate*, che pure è sembrato ora sufficiente al sig. *Monchamp.*, il quale fa consistere le simpatie *nell' unione, accordo e corrispondenza fra tutte le parti del corpo;* definizione, che al nostro Espositore è sembrata abbastanza esatta, ma che, secondo noi, non serve a chiarire, come una modificazione avendo luogo in un punto dell' economia, altra ne sopravvenga *in una o più parti più o meno lontane*, piuttosto che in tutte ugualmente. Del resto, utilmente il sig. *G.*, all' appoggio della Dissertazione *sulle simpatie patologiche* del prelodato signor *Monchamp*, si pone prima di tutto ad esaminare le divisioni de' consensi proposte da vari autori, rilevandone i mancamenti, e poscia si fa ad accennare le diverse circostanze, alle quali è subordinato il novero ed intensità de' consentimenti medesimi. Tali sono la importanza e la sensibilità dell' organo affetto, il grado della locale irritazione, l' epoca più o meno recente di essa, la costituzione dell' individuo, l' età, il sesso, il clima, ecc., oltre alle peculiari influenze, che mo-

---

(1) *De consensu solidorum jure originis, vicinitatis, usus, et communicationis officii, etc.*, nel Trattato = *De fibra motrice* = Cap. X.

dificano lo sviluppo delle simpatie, come il modo dell' irritazione e la diversità delle cause, che la determinano. D' altra parte non ommette di considerare, come un' irritazione simpatica possa essa pure sviluppare delle simpatie, che vanno a riferirsi e colpire in ispecie la parte primitivamente affetta, aggravandone lo stato morboso irritativo. Appresso vengono ravvisate le simpatie ne' loro rapporti colla etiologia, col diagnostico e colla terapeutica. E primamente, rispetto alle cause, ritorna in campo la proposizione, che vi siano due modi di associazione fra gli organi, che nel primo, la modificazione provata da un organo si riproduca *similmente* per simpatia nell' altro, e nel secondo, *oppositamente*. Vero è, difatti, che gli effetti consensuali apparenti delle azioni dirette ora si appalesano simmetricamente con queste, ed ora in un modo inverso, ciò che fu pure osservato dal nostro *Testa* (1). Che però siffatta simmetria, ed opposizione debbansi attribuire alla qualità de' rapporti simpatici fra organo ed organo, in quanto cioè alcuni siano per l' officio loro sempre cospiranti nella energia di loro funzioni, ed altri invece costantemente procedano nelle rispettive attività in un rapporto inverso, a noi sembra in vero assai dubbioso. Non sempre, a cagione d' esempio, il difetto di esalazione cutanea viene susseguito da un accrescimento di esalazione intestinale e di secrezione urinosa, ma si osservano ancora in pratica difettive tutte queste funzioni ad un tempo. Ad ogni modo poi non ci sembrano convincenti le deduzioni, che ne trae

(1) *Delle azioni, ecc.* Cap. II, e IV.

il sig. *G.* rispetto alla etiologia. Egli pretende p. e., che il difetto di azione della pelle sotto l'influenza del freddo, abbia luogo per un' azione *sedativa* del freddo medesimo, la quale poi ne ecciti un' altra simpaticamente in senso contrario al polmone, all' intestino crasso ed ai reni, esagerando la vitalità di siffatti organi, fin anche al punto di determinarvi un' irritazione; dal che deduce, che la debolezza possa per se sola suscitare altrove uno stato irritativo. Noi però abbiamo altrove fatto riflettere, che la diminuzione di una secrezione non porta la conseguenza, che la relativa causa occasionale sia debilitante diretta, o sedativa, e che quindi, nel caso nostro, dal difetto di esalazione cutanea mal si deduce l' azione sedativa del freddo, sotto la cui influenza ebbe luogo. Si ponga mente, che questa influenza è secondaria e non è costante: che il freddo, secondo lo stato precedente degli organi, su cui agisce, il grado di sua azione, ecc., può aumentare o diminuire l' energia delle relative funzioni: che l' azione sua primitiva e costante è quella d' indurre una modificazione qualunque nello stato organico delle parti impressionate direttamente e per consenso, ed una relativa mutazione nelle vitali azioni delle parti medesime: che perciò o si considera quel puro eccitamento, o primitivo movimento vitale indotto dal freddo, ed allora dovrà questo riguardarsi come sempre *eccitante*, o si ha di mira il susseguente cambiamento nella funzione apparente dell' organo impressionato dall' agente predetto, ed in tal caso apparirebbe il freddo ora eccitante, ora sedativo. Non può adunque desumersi assolutamente la forza stimolante o sedativa di una potenza qualunque dal mutamento secondario per essa

indotto nello stato apparente delle funzioni, potendo questo avere risultamenti diversi ed opposti per opera degli stessi agenti a norma delle circostanze. La quale verità, è stata confessata poco stante dallo stesso signor *G.*, allorchè alla pag. 147 nota (1) osserva, che giusta il grado del sovreccitamento vascolare degli organi secretori ed esalanti, può la relativa esalazione o secrezione essere aumentata, o viceversa sospesa.

La natura dell' irritazione simpaticamente trasmessa, dice M. *Br.*, è la stessa che quella dell' irritazione primitiva: dessa è sempre l' esagerazione de' fenomeni, pei quali la vita si manifesta. Ed avverte quivi il signor *G.*, che l' illustre autore dell' *Examen* non pretende di dire, che una lesione simile a quella esistente in una parte si ripeta in un' altra coi caratteri della prima, ma che vi sia soltanto ripetizione d' *irritazione*, non di *malattia*. Lo stesso Espositore annuncia poi come *entièrement neuve* la suddetta proposizione broussaisiana, che noi troviamo anteriormente espressa dal cel. *Rubini* (1) col dire, che « il così detto *consenso* non è altro, se non se la propagazione a parti remote di quella *stessa condizione*, di quella *stessa irritazione*, che è svegliata in un punto dell' eccitabilità dagl' irritanti ». Ciò altresì, che viene soggiunto dal *Br.*, cioè che l' irritazione anche simpatica sia sempre l' esagerazione dei fenomeni della vita, è attinto alla scuola browniana, nè regge d' altronde al fatto, perchè lo stato irritativo non è una semplice esagera-

---

(1) *Giornale della Società Medico-chir. di Parma, Vol. VIII, pag.* 158.

zione di quello della salute, ma una deviazione, un pervertimento di esso, uno stato *sui generis*, come si intesero già tutti gli Scrittori Italiani dell' irritazione, ed è stato pure osservato in Francia dal chirurgo *Miquel* (1) e da altri.

Sotto il rapporto della diagnosi, stabilisce il sig. G., che tutti i sintomi di una malattia risultano da tre ordini di fenomeni; 1.° il turbamento delle funzioni della parte inferma; 2.° le modificazioni simpatiche provate da una o più altre parti; 3.° un cangiamento direttamente prodotto talvolta in organi, la di cui azione è sotto l' immediata dipendenza di quello ammalato (lesioni sintomatiche). Mostra quinci col signor *Monchamp* la necessità di ben conoscere i rapporti degli organi fra loro, e di ben penetrarsi dell' importanza dello studio delle simpatie, onde non esporsi a curare lungo tempo un sintomo per una malattia, tanto più, che le simpatie sovente vincono d' assai le turbe dell' organo, dalla cui lesione procedono, attalchè giungono a mascherarla ed a farla sconoscere.

Appresso si fa rimarcare, rispetto alla terapeutica, che l' ignoranza delle connessioni simpatiche degli organi fra loro e la poca attenzione prestatavi, hanno esercitato sulla terapia un' influenza egualmente perniciosa, che sulla etiologia e la semeiotica. Siffatta ignoranza della sorgente della maggior parte de' fenomeni morbosi è la cagione, per sentenza del sig. G., che siansi per *così lungo tempo* (cioè fino all' apparizione della luce della fisiologica dottrina) curati i sintomi

---

(1) Révue, *Janvier* 1826, *p.* 111.

per la malattia, per ciò, che i primi costituivano, nel più de' casi, la malattia essa stessa agli occhi de' patologi. Dura sentenza, invero, ed umiliante per la medica scienza, e per coloro, che l'hanno in addietro con fama di chiaroveggenti professata! Avverte pertanto, che non bisogna sempre applicare il rimedio là dove il dolore e diversi altri sintomi si manifestano, ma in prevenzione esaminare se questi fenomeni siano simpatici del disordine di un'altra parte, lochè chiarisce con vari esempi. Accade però, che l'irritazione secondaria divenga indipendente da quella, che la suscitò, ed allora esige di essere riguardata come primitiva e curata come tale. È altresì da considerare, che la maggior parte de' mezzi terapeutici agisce pel mezzo delle simpatie, sulla di cui conoscenza è fondato l'impiego della gran classe degli stimolanti rivulsivi, de' quali si parlerà in appresso. Le molteplici connessioni dello stomaco colle altre parti, sono perciò appunto favorevoli all'azione di molti medicamenti introdotti in quella cavità; se non che, essendo la maggior parte di essi *stimolanti*, vuolsi essere molto riservati, al dir dell'Espositore, nel farne uso per quella via, onde non suscitare una gastro-enterite, valendosi invece, più frequentemente di quello non facciasi, della via del crasso intestino, o del metodo jatraleptico. Vengono, per ultimo, indicati i fenomeni simpatici comuni e propri alle varie flogosi, e prima di tutto quelli costituenti la febbre risultante, secondo M. *Br.*, dall'irritazione riunita del cuore, della membrana mucosa gastro-intestinale, e del cervello.

Vengono, finalmente, considerate le simpatie giusta la loro influenza nella terminazione delle malattie. Quivi

l' Espositore prende motivo di parlare della dottrina broussaisiana della *revulsione*, la quale è basata sopra i principj seguenti, che andiamo ad esaminare.

1.° « L' esercizio più o meno attivo dell' eccitabilità costituisce la forza o la debolezza degli organi ». Questa proporzione non ci sembra totalmente vera. Per forza degli organi intendiamo quella insita ad essi, e relativa ai loro modi organici, ossia la forza *radicale*. Questa non può diminuire, nè crescere se non in quanto un' analogo cambiamento abbia avuto luogo nella tessitura organica delle parti, di cui si vuol valutare l' attività (1). L' esercizio poi di siffatta forza può essere più o meno attivo in relazione dell'impulso o stimolo ricevuto, e dell' anzidetta organica attitudine ad agire. Può adunque la forza organica, radicale, essere energica, nel mentre che trovasi in esercizio poco attivo per difetto delle potenze, che devono porla in azione, o per impedimento qualunque. Perciò è stato avvertito nella *Révue médicale* (2), non potersi giudicare dello stato delle forze radicali od organiche da quello delle forze in azione (*agissantes*). Giustamente, peraltro, osserva il sig. *G.*, che l' anzidetta forza organica non trovasi ugualmente ripartita in tutte le parti, ma è varia secondo l' officio a cui sono destinate, soggiugnendo, che dessa è maggiore nelle parti molli che nelle ossa, maggiore nelle membrane mucose, che nelle fibrose, ec. Se non che doveva ancora aver riflesso alle differenze *qualitative* di essa forza, in

---

(1) *V.* Testa, *Delle azioni, e riazioni*, *p.* 64.

(2) *Juin*, 1825.

quanto essa varia non soltanto di grado, ma di modo, giusta la specifica conformazione e tessitura delle parti.

2.° « L'esaltazione di uno o di più sistemi organici, di uno o più apparecchi, determina *sempre* il languore di qualche altro sistema od apparecchio ». Ma prima di tutto ripetiamo, che non conviene confondere le forze radicali colle forze in azione, e che l'esaltazione, o diminuzione della vitalità, essendo riferibile alle prime forze, e non alle seconde, non può aver luogo se non per opera del processo di assimilazione, che modifica la condizione materiale delle parti. Ora, perchè mai sotto un processo di nutrizione accresciuto o diminuito, non potranno *proporzionatamente* crescere o scemare le proprietà vitali di tutti i sistemi od apparecchi? Non si vogliono è vero negare certe tendenze, morbose anzichè no, del processo nutritivo verso peculiari sistemi ed organi, a spese, diremo così, delle altre parti. Ma che una sproporzione nelle forze assimilatrici, e nei corrispondenti accrescimenti e diminuzioni delle organiche attività sia cosa naturale, e costante, come sel figura la Scuola broussaisiana, non pare certamente che si accordi col fatto.

3.° « La diminuzione di vitalità di un sistema o di un apparecchio determina *sovente* l'esaltazione di uno o più altri ». Anche qui sembra, che siasi preso l'impedimento al libero esercizio delle azioni vitali, per una reale diminuzione di vitalità. Lo si può dedurre dall'esempio, che ne adduce il sig. *G.*, quello cioè della diminuita esalazione cutanea in causa del freddo, determinante una flemmassia della membrana mucosa polmonare, su di che abbiamo tenuto ragionamento altra volta. Converrebbe invece addurre fatti, che pro-

vassero, come un reale indebolimento parzialmente avvenuto per difetto di nutrizione o per negazione de' consueti stimoli, possa altrove produrre di per se *positivi* effetti di accresciuto vigore.

4.° « Quasi tutte le malattie consistono nella rottura dell' equilibrio delle forze, e la loro cura nel repristinamento di esso ». Ciò può esser vero o no, giusta la diversa maniera d' intendere siffatto squilibrio nelle malattie. Stando alla dottrina fisiologica, desso avrebbe luogo nel senso, che nella parte primariamente inferma e per consenso anche in qualche altra, con cui simpatizza, vi fosse esagerazione d' azione delle proprietà vitali (*irritazione* di *Br.*), ed una corrispondente diminuzione di essa nelle altre parti. Se egli è vero però, che la forza vitale dipende dall' organizzazione (1), o se almeno questa è attivata e conservata da quella (2), deve ad ogni modo riscontrarsi tutt' altro, che esaltazione di vitalità ne' luoghi infermi, e per conseguenza alterati nella loro organizzazione. Locchè è stato avvertito a tal proposito anche da illustri medici francesi, come *Miquel*, *Remusat*, ec. (3). Troviamo perciò definita la malattia per una parziale violazione di armonica struttura de' solidi, e di crasi e moto de' fluidi (*Lancisi*); per un' alterata azione della vitalità (*Gallini*); per un cangiamento parziale di poteri de' luoghi infermi (*Testa*), e così va discorrendo,

---

(1) *Bufalini*, *Memoria ch' ebbe l'* accessit.
(2) Ramati, *Annali Univ.*, *n.* 106-107, *p.* 359.
(3) *Révue médicale*, *Janvier* 1826, *p.* 111.

ma non per un positivo accrescimento, esaltazione, od esagerazione delle azioni vitali.

5.° « L' esagerazione di azione delle proprietà vitali di un organo, ossia l'*irritazione*, può trasmettersi ad uno o più altri, coi quali è in consenso d' azione, ciò che costituisce le *simpatie* ». Sembra però, che quivi siansi perdute di vista le simpatie inverse, le quali non potrebbero dirsi costituite dalla trasmissione dell' irritazione da un organo ad un altro, ma tutt' altrimenti.

L' anzidetta trasmissione dell' irritazione, giusta l' Espositore, costituisce nell' organo, in cui si opera, dei fenomeni morbosi. Se l' irritazione simpatica è meno forte della primaria, non ne arresta il corso, e ne costituisce i sintomi. Al contrario, se quella è più forte, questa diminuisce o cessa per il gran principio, dic' egli, che *de duobus doloribus simul obortis non in eodem loco, vehementior obscurat alterum*. Veramente questo non è un render ragione del fatto, perchè il principio ippocratico addotto non è che l'ennunciazione del fatto medesimo in altri termini. Avremmo pertanto desiderato, che si fossero quivi soggiunte buone spiegazioni dedotte da una sana dottrina della revulsione.

Del resto, posta la cessazione dell' irritazione primaria per opera della simpatica, può accadere, dice il sig. *G.*, che questa persista, costituendo un' altra malattia, ed è ciò che si chiama *metastasi*; ovvero dessa appena stabilita in un altr' organo, va a terminare dietro certi fenomeni aventi sede nell' organo medesimo, ed è quanto si appella *crisi*. Ma in fondo anche le metastasi possono, in senso dell' Espositore, chiamarsi crisi; in quanto le une e le altre similmente influiscono sulla terminazione dell' irritazione primitiva.

Quivi l' Espositore si trattiene a lungo, specialmente sull' argomento delle metastasi, supponendo, che prima della dottrina fisiologica lo si avesse perduto di vista, o se ne avessero idee men vere ed appoggiate all' umorismo di *Galeno*. Si può peraltro vedere con quale rettitudine di giudizio fossero apprezzate in Italia le metastasi e le crisi, consultando, per i tempi a noi anteriori, *Baglivi*, e pei più recenti, le opere di F. *Vaccà Berlinghieri*, il Giornale della Società Med. Chir. di Parma, l' opera *de Vitalibus periodis* del *Testa*, ed altre.

L' importanza dell' argomento c' invita ora a discorrere il Capo IV *delle irritazioni intermittenti*. L' esistenza di siffatte irritazioni è stata ammessa o negata in vari tempi, a seconda dei dominanti sistemi. Gli avversari della nuova dottrina fisiologica, al dire del sig. *G.*, l' hanno rigettata per la ragione potissima, che non sapevano concepire l' intermittenza di un' infiammazione. Il sig. *Mongellaz*, il quale ha sviluppato grandemente la proposizione broussaisiana, che l' irritazione poteva essere intermittente in tutti gli apparecchi e tessuti, la convalida di buone ragioni. Anche M. *Roche* si è occupato di proposito dello stesso argomento, nuove ragioni adducendo tendenti a mostrare, che l' *intermittenza* niente ha di più straordinario di quello abbia la *continuità*. Noi ci tratterremmo di buon grado a riferire i ragionamenti dei sullodati medici francesi, se fossimo così persuasi della novità dell' argomento, come sembra esserlo il sig. *G.*, il quale perciò non ha avuto difficoltà di asserire, che fino all' epoca dei lavori di M. *Broussais* i medici avevano sempre riguardato il tipo continuo come il solo, che

le irritazioni potessero assumere. Valga però a dimostrare il contrario il dar qualche cenno dei relativi pensamenti di alcuni illustri medici italiani in epoca anteriore alla dottrina francese. Il celebre F. *Vaccà Berlinghieri*, il quale ascrive a cagioni irritative tutte le malattie, differenzia soltanto i mali ricorrenti dagli altri in ciò, che rispetto ai primi « deve mantenersi nella parte, che è sede del male un difetto, una causa morbosa, che da se sola non basta per eccitare l'insulto, e non l'eccita difatto senza l'ajuto di altre cause accidentali (1) ». Altrove abbiamo riferito, come il ch. *Giannini* (2) sostenne già, che l'intermittenza non era criterio atto ad escludere l'esistenza di una flogosi. Tutti i medici illustri d'Italia, che da *Guani* in poi si occuparono della dottrina dell'irritazione, hanno ammesse le malattie intermittenti irritative. Finalmente, il più volte lodato *Testa* (3) si applicò di proposito a svolgere le cagioni delle periodiche esacerbazioni e remittenze delle malattie, non che delle loro intermissioni, con viste ed argomenti analoghi a quelli posti ora in campo dai sullodati medici francesi. Nè l'obbiezione messa dagli avversari della dottrina broussaisiana delle irritazioni intermittenti, desunta dal trattamento terapeutico diverso ne' morbi così detti continui, e nei ricorrenti, e soprattutto perciò che riguarda l'efficacia in questi ultimi della peruviana corteccia,

---

(1) Codice elementare, *ec. tom.* 1, *pag.* 53, *ediz. Veneta.*

(2) Saggio *cit.*

(3) De vitalibus periodis, e Delle azioni e riazioni, *ec.*

era pure sfuggita alla profonda penetrazione del defunto Clinico di Bologna (1). Anzi prima di lui aveva il *Vaccà Berlinghieri* (2) fatta la riflessione, ripetuta ora del sig. *G.*, che la chinachina, siccome non giova o nuoce durante l'accesso di una febbre intermittente, così devesi considerare sotto il punto di vista di un rimedio preservativo. Del resto, convenendo noi coll'Espositore circa la intermittenza delle irritazioni, portiamo altresì opinione, che dessa sia fenomeno, da cui si possa trar profitto per rischiarare la natura dello stato morboso in generale, e l'indole delle cagioni atte a generarlo. Poichè, primamente, quelle cessazioni e ricomparse di accessi ci permettono meglio di osservare, come in via di analisi e reiteratamente, le origini, procedimenti e declinazioni delle malattie, e ci lasciano fino ad un certo punto indagare se e quali cause siano costanti, e quali altre discontinue cospirino colle costanti, a certi intervalli, a produrre gli accessi od a rafforzarli, e per quali mezzi la natura o l'arte, o l'una ajutata dall'altra arrivi ad interrompere il corso al morboso processo. Poi, durante l'intermissione, comprendiamo meglio quello stato di locale opportunità o predisposizione organica delle parti, che alla sopravvegnenza di certe potenze nocive cadono o ritornano decisamente inferme, e possiamo altresì illuminarci sui mezzi di rimediare a siffatta morbosa tendenza. Su di che ci sembra osservabile, che gl'intervalli delle intermittenze permettono d'impiegare un genere di cura

---

(1) *Op. cit.* delle Azioni, *ec.*, *pag.* 109.
(2) *Codice cit.*, *pag.* 216.

sovente diverso ed apparentemente opposto a quello richiesto durante il morboso processo, senza che si debba per questo indurre una diversa indole de' mali continui e dei ricorrenti. Perchè, altro è lo scopo, che si propone il medico nell' applicazione de' rimedi sotto la sospensione del morboso lavoro, ed altro quello durante il processo medesimo. Nel primo caso, ei sembra che si debba avere in vista di accrescere il tono, o la forza di reazione delle parti inferme per renderle atte a resistere ai successivi attacchi delle morbose potenze; mentre nel secondo si ha principalmente in mira di rimuovere, deviare, od in qualunque modo rintuzzare la forza delle stesse cause nocive. Posta la quale differenza di viste curative, si comprenderebbe il perchè le intermittenti si curino nell' apiressia con metodo, che disconverrebbe ne' tempi de' loro accessi, come disconviene sotto il persistente procedimento morboso di altre malattie, e si avrebbe la spiegazione de' fatti addotti dall' illustre *Giannini* (1) circa le intermittenze procurate nelle febbri continue col bagno freddo, e l' uso proficuo della china negl' intervalli dell' artificiale apiressia. E, finalmente, sul proposito della peruviana corteccia, scemerebbe per avventura la tanta meraviglia del suo potere antifebbrile, stato variamente interpretato a seconda de' sistemi medici adottati, e che taluni hanno amato meglio di riguardare come misterioso. Ha diffatti certamente del mistero la salutare efficacia di siffatta corteccia nelle intermittenti. Tuttavia non vi è forse nell' azione di essa maggior

---

(1) Sulle febbri, *ec.*

arcano da penetrare, che in quella delle altre droghe medicinali, in cui non vediamo chiaro gran fatto, per quanto i medici s' ingegnino di persuadere del contrario se stessi. Nè quella specificità assoluta di poteri antifebbrili, che si è riguardata come propria ed esclusiva della chinachina, è forse tale realmente. Perchè, se l' oppio, il pepe, ed altre sostanze giungono anch' esse a debellare le intermittenti, si può aver fondamento di credere, che il facciano per una virtù analoga a quella della corteccia. Che se delle prime non si ha quella sicurezza di buon esito, che suolsi con più fiducia presagire di quest' ultima, è credibile, che ciò proceda, dachè non avvi forse alcun farmaco, il quale, benchè di virtù ad altri analoga, non abbia però in se alcuna cosa di peculiare, e diremo quasi di specifico, non solo rispetto al grado ed alla durata, ma ancora ai modi e luoghi di azione; lochè induce i medici, nelle varie modificazioni di uno stesso stato morboso, a preferire un rimedio ad altri di congeneri poteri forniti.

Ma egli è tempo di far ritorno al testo per vedere quali siano le viste terapeutiche broussaisiane nella *Curagione delle irritazioni* (Cap. V).

Non ci tratterremo coll' Espositore ad oppugnare la così detta medicina *aspettativa*, ed a mostrarne i danni, dappoichè in Italia, ancora ai tempi nostri, siffatta dottrina non ha allignato gran fatto; oltrecchè le opere di *Ambri*, di *Tommasini*, e di altri ebbero già per sempre additata, a chi l' avesse smarrita, la vera strada da battersi nella cura delle flogosi sì acute, che croniche, in guisa da prevenirne attivamente, per quanto è possibile, gli esiti funesti. Solo diremo

come ci sembra, che a torto il sig. *G.* qualifichi *Ippocrate* quale modello de' medici *aspettantisti*, mentre a persuader del contrario opiniamo che basti quanto con profondità di giudizio ebbe a scrivere il celebre *Testa* (1) sulla pretesa semplicità della medicina curativa ippocratica.

Tre ordini di mezzi antiflogistici vengono precipuamente additati per la cura delle irritazioni: 1.° i debilitanti; 2.° gl'irritanti revulsivi; 3.° gli stimolanti applicati sulla sede medesima dell' irritazione. A questi si aggiungono gli agenti, che godono delle specifiche proprietà contro certe irritazioni, o la di cui efficacia almeno è quasi costante, ed hanno un modo di azione indefinibile.

I *debilitanti* sono que' mezzi, che sottraggono all' economia i principj della nutrizione, o che esercitano sopra i tessuti un' influenza opposta a quella degli stimolanti: tali sono la dieta, la sanguigna generale e locale, l' injezione di liquidi carichi di un principio mucillaginoso, l' esterna applicazione di cotali liquidi e del freddo; finalmente, il riposo più o meno perfetto degli organi.

Preconizzata a ragione l' emissione di sangue come il più potente mezzo antiflogistico, ed indicati gli effetti revulsivi e derivativi di siffatta evacuazione, sì generale che locale, nel che può vedersi quanto aveva già scritto in precedenza il professore *Vaccà Berlinghieri* (1), cerca il sig. *G.* di precisare altresì i casi,

---

(1) *Op. cit.* De Vitalibus *periodis*, *ec. v. I, c. VIII.*

(1) Saggio *cit.*, *tom. I*, *pag.* 82-103.

ne' quali quest' ultima debba essere preferita alla flebotomia, stabilendo per principio, rispetto alle malattie interne, che le flogosi membranose non cedono che assai difficilmente e di rado al salasso anche profuso, mentre vi si oppone col più grande successo la sottrazione locale di sangue. Ne eccettua peraltro i casi, ne' quali esista un predominio del sistema sanguigno, oppure, che i fenomeni simpatici siano rimarcabili in ispecie per l' esaltamento d' azione dello stesso sistema. Noi crediamo di dover aggiugnere, che l' acutezza e violenza della malattia può esigere essa pure dal medico di valersi, nella somma brevità del tempo utile, piuttosto della flebotomia, che dell' applicazione delle sanguisughe, il cui effetto è troppo più lento di quello esiga l' urgenza del caso. La ripetizione poi delle evacuazioni, sì generali, che locali, e la preferenza da darsi all' un mezzo anzi che all' altro, e la quantità del sangue da estraersi ogni volta, debb' essere determinata, dice *G.*, dall' intensità della flemmassia e dalle forze dell' ammalato. E qui è lodevole l' avvertimento di M. *Broussais* di astenersi da siffatto mezzo, anche localmente, nello stato di spossamento e di prostrazione, che si manifesta nell' ultimo grado delle flogosi acute, soggiugnendo però ottimamente, che il medico non debba lasciarsi imporre dalle false apparenze di debolezza per trattenersi dalle emissioni di sangue con vero danno dell' infermo. Per verità, siffatta illusoria debolezza ha somministrato uno de' più speciosi pretesti in varie epoche per declamare contro il supposto abuso del salasso. E tali querimonie si vanno riproducendo oggidì contro le dottrine di alcune Scuole mediche anche d' Italia, pretendendo, ch' esse conducano

ad un uso immoderato ed irragionevole dell' anzidetto eroico rimedio. Ad esse voglionsi poi contrapporre altre dottrine recenti, cui si asserisce guidare ad un impiego molto più parco e restrittivo delle sanguigne evacuazioni. Ma, accordando, che in tutti i tempi, ed eziandio di presente, vi siano medici, che facciano un vero abuso di siffatto mezzo curativo, come di qualunque altro, per difetto o per mala interpretazione di sodi principj teorici, gli scritti però pubblicati finora sull' argomento, non ci hanno potuto convincere nè dell' abuso del salasso insegnato dalle prime, nè dei ristretti limiti supposti ad esso fissati dalle seconde dottrine. In proposito poi della fallacia de' segni di languore e di debolezza, sui quali si fonda l' astinenza dal salasso, veggasi di nuovo quanto ne scrive in contrario da vero pratico il prelodato *Vaccà* (1), e, tacendo di molt' altri, valga per gli odierni ematofobi (che forse non sono tali, che ne' loro scritti) sopratutto il seguente passo del chiar. *Bufalini* (2) = Non v' ha cosa più ridicola e maggiormente provante la ignoranza del medico, quanto il predicare ch' egli faccia, non doversi cacciar sangue a quel malato, che accusi debolezza, o languore, o straccamento, ma anzi sostenerlo ed eccitarlo e corroborarlo, cose tutte, che il volgo de' medici grida ed opera tutto giorno a grande obbrobrio della medicina, e a più gran danno della languente umanità. =

---

(1) Saggio *e l. cit.*, *e fino alla pag.* 292.

(2) *Saggio* su la dottrina della vita. *Forlì*, 1813, *pag.* 57.

Altro mezzo antiflogistico è quello dei *revellenti*. Tali sono gli agenti stimolanti, quando per l' irritazione, che producono in una parte, fanno cessare quella, che esiste in un' altra, fenomeno, che costituisce la *revulsione*. Quivi il sig. *G.* stabilisce i principj, che devono dirigere il pratico nell' impiego di siffatto mezzo curativo. Trovandoli noi molto utili in generale per la pratica medica, ci duole di non poter entrare nel loro dettaglio per non sorpassare i limiti di un articolo, e perciò consigliamo i nostri lettori di consultare a questo proposito l' Opera, di cui abbiamo impreso a favellare.

Una terza classe di antiflogistici è quella degli *stimolanti*, altramente usati che coll' intenzione di produrre una revulsione. Sotto questo articolo parlasi dall' Espositore de' diuretici, de' sudoriferi, de' purgativi, de' tonici, dei narcotici e della digitale. Noi non comprendiamo però come si possano tutti siffatti rimedi riguardare quali stimolanti non rivulsivi, o da potersi almeno impiegare all' uopo di stimolare senza che ne avvenga una revulsione. L' azione purgativa, a cagione d' esempio, derivando gli umori agl' intestini, non opera essa una vera revulsione rispetto alle altre parti? E non avviene lo stesso de' vomitivi, de' diuretici, de' sudoriferi? Ciò è d' altronde consentaneo a quanto l' autore ha più addietro stabilito, cioè, che non esistono modificatori assolutamente stimolanti o debilitanti; che quelli che accrescono l' eccitamento in una parte, la diminuiscono in un' altra, e viceversa. Secondo il quale principio (troppo peraltro generalizzato) ogni modificatore stimolante riuscirebbe ad un tempo revulsivo. Gioverà ancora richiamare alla memoria de' no-

stri lettori, come il *Bellini* e il *Baglivi* avevano già attribuita un' azione derivativa agl' anzidetti rimedi e ad altri ancora, locchè fu in addietro per noi riferito, parlando delle dottrine italiane sull' irritazione. Sotto l' articolo stesso de' stimolanti, il sig. *G.* rende conto di una tesi di M. *Vallée* diretta a mostrare i danni del metodo perturbatore e delle diverse classi di tonici nel maggior numero di malattie. E siccome prima di tutto il *Vallée* favella delle controindicazioni de' *tonici* e dei *stimolanti*, noi avremmo amato di sapere da lui, come distingua i primi dai secondi, e quali poi siano le *differenti classi de' tonici* per lui poc' anzi accennate. Del resto, i tonici e stimolanti vengono proscritti nella diatesi infiammatoria, con o senza pletora, nelle flemmassie tutte, e specialmente nella gastro-enterite, nelle emorragie, nelle degenerazioni organiche, che sono risultati di croniche flogosi, e ben anche nello scorbuto.

A proposito di stimolanti, il sig. *Goupil* entra a far qualche motto della teoria italiana del controstimolo, che issofatto qualifica per *altrettanto bizzarra che erronea.* Veramente il chiar. *Rubini*, in pendenza degli opportuni sviluppi di siffatta dottrina, che si attendono dal rinomato autore di essa, prudentemente dichiarò di volersi astenere dall' emetterne un positivo giudizio. Dai broussaisti invece si è usato un diverso contegno. L' Espositore, primamente, ci ragguaglia, che, al contrario di *Brown*, l' autore del controstimolo e suoi discepoli hanno ammesso l' esistenza di agenti, che esercitano sopra i tessuti un' azione opposta a quella degli stimolanti, distruttiva per conseguenza degli effetti da questa prodotti, ed atta essa pure a cagionare

malattie curabili cogli stimoli. Ora rivolgendo uno sguardo alla definizione broussaisiana de' *debilitanti* (pag. 191) vediamo, che sotto questo nome anche l'autore della dottrina fisiologica ammette degli agenti, « che esercitano sopra i tessuti un' influenza opposta a quella degli stimolanti ». Siffatto principio adunque è comune alle due dottrine con una perfetta conformità della copia all' originale. A parere dell' Espositore però, *les browniens d'Italie* avrebbero assegnato un' azione controstimolante a rimedi dotati di tutt' altro potere. Ciò fia pure, ma il principio fondamentale teorico non sarebbe per questo men vero. Vediamo adesso in che abbiano peccato i nostri controstimolisti. Egli è, dice il sig. *G.*, nell' aver riguardati come controstimolanti non solo il freddo, le sanguigne evacuazioni, ed i mucillaginosi, ma altresì i purgativi, gli emetici, la digitale, tutti gli amari, ed il più de' rimedj minerali, mentre non v' ha che i primi tre mezzi curativi, i quali possano propriamente chiamarsi controstimolanti (debilitanti di *Broussais*). Gli altri invece, prosegue l' Espositore, non sono che eccitanti, i quali diminuiscono l' irritazione di una parte diversa da quella a cui si applicano, determinandovi un' azione revulsiva. Or bene. L' azione revulsiva non è pur dessa controstimolante? I revulsivi non esercitano forse una azione opposta a quella degli stimoli sulla parte morbosamente irritata, e non distruggono per conseguenza gli effetti da questi prodotti sulla parte medesima? E l' azione revulsiva non compete pure al salasso, come il mostrò più addietro lo stesso Espositore? Dunque ancor questo dovrebbe escludersi dai controstimoli, o debilitanti broussaisiani. Anzi, anche il freddo sarebbe

eccepibile, essendo atto a suscitare talora una morbosa reazione nel luogo medesimo di sua applicazione, determinandovi uno stato irritativo (pag. 14). Non parliamo de' mucillaginosi, che non sono per se stessi debilitanti, proteggendo soltanto la parte irritata dallo stimolo morboso di altre potenze.

Del resto, non potremo giammai intendersi senza idee più precise sull' azione stimolante in generale, e senza le debite distinzioni dello stimolo naturale dal morboso. Quanto siamo per dire circa i pensamenti d' illustri Italiani sul controstimolo, chiarirà meglio la cosa. Il fatto dimostra, dice *Carradori* (1), esservi sostanze, le quali applicate al sistema animale hanno la proprietà di agire al contrario degli stimoli, e, com' egli crede, per una *forza loro propria* tutta opposta a quella degli stimoli, che tende a diminuire e deteriorare la forza vitale, ossia a deprimere l'eccitamento, o paralizzare i movimenti vitali. Quivi adunque si parla di stimoli in quanto accrescono i poteri e movimenti vitali conservatori della nostra macchina, avuto cioè riguardo al loro modo fisiologico d' azione. Tutto ciò che vi si oppone, merita il nome di controstimolo. Se poi si parla del modo patologico di agire delle potenze, la cosa può procedere diversamente. Essendo questo un modo di azione impegnante più o meno la tessitura organica, ne devono essere capaci tutte quelle

---

(1) Dell' origine del controstimolo, nel Giorn. della Società Med. Chir. di Parma, 1815. V. *gli analoghi pensamenti nelle opere di* Testa, *di* Locatelli, *di* Tommasini, *e nel* Giornale della Nuova D. M. I. *n.°* XV.

potenze, che eccitano a movimento l'organismo, qualunque sia la qualità e specie di moto, che vi determinano, tostochè siffatto movimento, divenendo abnorme o troppo durevole, riesca lesivo materialmente alla fibra impressionata. Perciò l'illustre *Fanzago* (2) dichiarò, che tutti gli stimoli e controstimoli possono esercitare talora in una maniera indiretta l'azione irritativa, quando i movimenti organici da essi prodotti divengono troppo intensi o sono troppo durevoli. Se adunque M. *Broussais* avesse avvertita la differenza essenziale dei presenti due modi di azione, non avrebbe fatte le meraviglie, che siansi dagl'Italiani attribuiti degli effetti flogistici ai controstimolanti, e si sarebbe astenuto dall'acerbo rimprovero dato loro, di essere pochissimo inoltrati nello studio della fisiologia patologica.

Ritornando alla tesi di M. *Vallée*, egli trova controindicati i *narcotici* quando vi sia disposizione alle congestioni cerebrali, che accompagna sovente la pletora, ed in vista di siffatta tendenza, particolare a' fanciulli, ed a' vecchi, raccomanda grande circospezione nell'amministrar loro gli anzidetti rimedi. Vengono questi proscritti altresì nelle flogosi sì acute, che croniche, ed in particolare nella gastrite, limitandone infine l'impiego al trattamento delle irritazioni puramente nervose. Egli parla in particolare dell'oppio, e mostra di credere, che le controindicazioni di questa droga siano in tutto applicabili agli altri narcotici. A noi sembra dubbioso però se il narcotismo del giusquiamo,

---

(2) *Saggio sulle differenze essenziali delle malattie universali*, *pag.* 155.

della cicuta, ec. sia riferibile allo stesso modo d'azione dell'oppio, essendochè non emergono dall'uso loro nelle flogosi que' danni, che dagli oppiati soglionsi cagionare. In quanto ai *vomitivi*, mentre troviamo plausibili varie riserve suggerite pel loro impiego, ci sembra, che M. *Vallée* ne limiti eccessivamente l'uso, sulla supposizione, che lo stomaco sia *quasi sempre* la sede delle infiammazioni, ciò che sarà posto ad esame, allorchè si terrà discorso della gastro-enterite. Anche de' *purgativi* ci pare circoscritto l'uso più di quel che convenga.

Per ultimo, il sig. *G.* rende conto delle interessanti sperienze istituite da M. *Gérard* sulla digitale, dalle quali risulta, 1.° che dessa esercita un'azione *sedativa* sul sistema nervoso, e diminuisce per conseguenza l'azione muscolare; 2.° che rallenta la circolazione in virtù dell'anzidetta proprietà; 3.° che stimola vivamente la membrana mucosa gastrica; 4.° che l'irritazione quindi provata dallo stomaco, allorchè si è trovato lungo tempo a contatto con questa sostanza, distrugge gli effetti antedetti della digitale, trasmettendo tale sovreccitamento al cuore. A quest'ultimo inconveniente però, crede il lodato sig. *Gérard* di poter ovviare col servirsi del metodo jatraleptico, aggiugnendo di aver usata in due casi per lungo tempo la tintura di digitale in frizione sopra individui affetti da ipertrofia di cuore, senza la sopravvegnenza di alcun segno di gastrica irritazione.

Chiudesi la Parte prima dell'Opera del sig. *G.* coll'articolo IV *sulla convalescenza.* Persuaso egli, che prima della dottrina fisiologica la natura di un gran numero di malattie fosse sconosciuta, del che ci lu-

singhiamo aver provato il contrario, a vanto specialmente della medicina Italiana, attribuisce perciò molta novità anco ai precetti, d' altronde molto utili, ch' ei suggerisce per ben regolare la convalescenza, e che noi riferiremo in iscorcio. Premessa pertanto una descrizione ben dettagliata dello stato di convalescenza, nel quale si ravvisa per una parte una suscettibilità particolare all'eccitamento morboso delle parti già affette, e dall' altra una condizione di languore e di abbattimento, in cui la malattia, giusta la sua intensità e durata, ha gettato tutte le altre parti del corpo, vengono soggiunti gli ostacoli, che si possono frapporre al ritorno della salute. Procedono questi, giusta il sentimento de' sigg. *Rennes*, e *Quémont*, da due cause, 1.° dalla persistenza dello stato di debolezza caratteristica de' primordi della convalescenza; 2.° dalla ricomparsa de' fenomeni morbosi, o dalle recidive. In quanto alla prima cagione, può la debolezza aumentarsi per concorso d' influenze debilitanti, come il soggiorno in luoghi bassi ed umidi, la vicinanza alle paludi, una temperatura fredda ed umida, il difetto di buoni alimenti, il coito, la manustuprazione, ec. ec., sotto di che aumenta il dimagramento e la prostrazione di forze, col corredo degli altri fenomeni propri di questo stato. Le recidive poi hanno luogo sotto l'influenza di tutte quelle cagioni capaci di stimolare direttamente, o per consenso, gli organi precedentemente affetti, i quali, come si è detto, sono rimasti molto impressionabili. Tali sono il freddo umido, le vicende atmosferiche, l' intemperanza, gli esercizi forzati di corpo e di spirito, le vivaci impressioni morali, i godimenti prematuri dell' amore, e l' uso intempestivo de' purga-

tivi. È osservabile però, che alcune di siffatte cause stimolanti erano state testè annoverate fra le influenze debilitanti, come il freddo umido, ed i venerei godimenti. — La convalescenza può essere talora soltanto apparente, in quanto cioè l'irritazione locale sia poco intensa, e non provochi più fenomeni simpatici, attalchè la cessazione de' sintomi generali, e la poca manifestazione dei locali imponga ai meno veggenti, facendo loro credere cessata la malattia. Ciò ha luogo soprattutto nelle irritazioni croniche latenti, cui assaissimo importa perciò di attentamente osservare, facendo, rapporto alla cura, un uso circospetto e prudente degli antiflogistici, e limitandosi possibilmente ai revulsivi.

(*Sarà continuato*).

Recherches, etc. *Ricerche anatomico-patologiche sulla meningite acuta de' fanciulli, e sue principali complicazioni. (idrocefalo acuto degli autori); di* L. Senn, *di Ginevra, Allievo interno degli Spedali di Parigi. Parigi,* 1825 (1).

Non sempre dalla mole de' libri giudicare si dee la

(1) *Art.º comunicato dal signor dott.* M. Finella, *Commissario del Vaccino nella città di Saluzzo.*

loro utilità: quello, che ora annunziamo di sole 143 pagine, ci parve degno dell' attenzione de' nostri leggitori, per non lasciarli di esso digiuni, perchè dettato da un vero spirito d' Ippocratica osservazione, illuminata dalla fiaccola della moderna patologica anatomia. Premessa una breve Prefazione, ove l' autore succintamente accenna, essere tuttora subbietto di controversia pei medici la malattia, che discorrere imprende, derivata più dal modo d' osservarla, che dalla sua natura stessa, osserva dottamente, che avendo essi obbliato quanto sino dal 1780 il dott. *Quin* di Dublino c' insegnò, non essere lo spandimento ne' ventricoli cerebrali la principale lesione, la quale non sempre, ed in ogni caso esiste, lasciaronsi sfuggire dalle mani il filo, che guidare li dovea ad utilissime ricerche. I benemeriti *Coindet* e *Abercombie* poi fra altri, tutto ascrivendo all' infiammazione cerebrale il corredo dei sintomi dell' idrocefalo, mostrarono niuna avere contezza della vera immediata sua sede, nella affezione delle meningi da riporsi. Ricco l' autore di numerosi fatti, nello Spedale de' fanciulli di Parigi raccolti, scrisse sotto gli auspizj, e col soccorso de' saggi consigli dell' ottimo suo maestro, medico di quello Stabilimento, il sig. *Guersent*, la presente Opera, cui gliele dedica per gratitudine, ed al suo ragionare fa precedere dodici osservazioni minutissimamente descritte, nelle quali, se nulla si legge di rilevante circa il metodo curativo, che non consentaneo sempre ci sembra allo stabilito diagnostico, rimarchevoli sono per la chiara e nitida esposizione de' sintomi, e segnatamente per le scrupolose ed esatte cadaveriche sezioni, per le quali risulterebbe la flogosi delle membrane quasi sempre

incominciare dalla base del cervello; conseguenze, o complicanze essere lo spandimento, e l' encefalite, la quale di rado suole essere primitiva. Tralasciamo per brevità di riferire queste storie: e intendendo noi di trattare una volta questo stesso argomento, ci limiteremo per ora alla succinta narrazione di quanto l' autore quali corollari ci somministra, meritevoli di ben giusta commendazione, e che promettono un qualche avanzamento in questo ramo di patologia dai medici non bastantemente studiato.

Prende intanto incominciamento l' autore dall' infiammazione delle membrane cerebrali, di cui, per rendere più semplice l' adombrazione de' sintomi, ne addotta con *Whytt* tre stadj, sebbene creda ogni partizione nel corso di questa, come di qualunque altra malattia, sia più o meno arbitraria.

1.° Periodo. Invade la meningite con cefalalgia frontale, o ad uno o l' altro lato, che l' infermuccio accusa portando sempre al capo la mano, indicandone la sede, la quale ha quasi costantemente brevi esacerbazioni, più frequenti verso sera, o nella notte, che lo obbligano ad esclamare, oh! la mia testa: là, là! ecc.; grida caratteristiche, bellamente dall' *Odier* descritte, e da *Coindet encefalitiche* appellate. L' intensità del dolore è relativa all' individuale sensibilità, ed è specialmente significante, quando prorumpe il male con lentezza, senza febbre, nè colorito della faccia, ed injezione della congiuntiva, lo che s' osserva ne' cachetici, e ne' deboli per superate infermità; ed allora assai più lungo riesce questo primo periodo. Alla cefalalgia accoppiasi l' intolleranza della luce, l' injezione delle congiuntive, colle palpebre nel loro margine

libero coperte d' un muco concreto, e riunito verso l' angolo interno dell' occhio. Il terzo sintomo si è il vomito bilioso, simpatico, niun rapporto serbando collo stato normale della lingua, e della regione epigastrica, il quale va unito coll' ostruzione dell' alvo: inoltre, l' ansietà, l' alterazione ne' tratti della fisionomia, l' estrema agitazione, per cui l' infermuccio muove e gira continuamente il capo sul guanciale: in taluno ogni moto del capo aumenta il dolore, onde se ne sta immobile, ricusa rispondere alle interrogazioni, e sembra oppresso dal male: il respiro ha un carattere particolare: è irregolare, disuguale, interrotto, con sospiri, ed accompagnato dalle grida indicate, che considerare si devono quali sintomi patognomonici. Il polso è quasi sempre celere, salve alcune eccezioni: egli è pure disuguale, irregolare, a tenore del respiro. Non di rado v' ha delirio, specialmente ne' robusti e vigorosi, ed alcuni moti convulsivi ne' muscoli della faccia, e delle estremità superiori. Questi talvolta sono gli unici segni dell' ingruenza della malattia, cui devesi aggiungere quello da *Vieusseux* osservato nelle urine, che si offrono *micacee*, che l' autore non ebbe campo di verificare come sintomo d' invasione, cui *Coindet* però accorda moltissima importanza. La durata del primo periodo differisce secondo le forze dell' individuo, le cause remote, ed il metodo curativo.

2.° Periodo. Eccettuatone il vomito bilioso, tutti gli enumerati sintomi persistono, cresce l' agitazione; più di frequente si esacerbano i parossismi, e più acute sono le grida: colorito della faccia istantaneo ed irregolare, anch' esso caratteristico: sul finire d' ogni parossismo, abbattimento, leggier sopore, e, nell' intervallo di cal-

ma, si scorgono più facilmente l' inegualianza, ed irregolarità ne' moti respiratori; e nelle profonde inspirazioni, che succedono ad un più lungo intervallo, immobili se ne stanno le pareti del torace. Leggier trismo, e moti convulsivi della bocca; stridore dei denti, stiramento all' indietro del capo, occhi in alto rivolti, oscillazione delle pupille, deglutizione talvolta fastidiosa, dolorosi i moti del capo e del tronco, che aumentano l' agitazione, e le grida dell' infermuccio, che cerca d' allontanare chi tenta rimuoverlo, o gli sta d' intorno. Talora, come osservò *Whytt*, il cuore ed i polmoni perdono la loro attività nell' intervallo di calma. Generali divengono ne' più giovani le convulsioni, più marcate ne' muscoli della faccia, degli occhi, e delle estremità superiori. Progredisce l' injezione delle congiuntive: variabile egualmeute si è la durata di questo periodo.

3.° Periodo. Collapsus quasi continuo, sopore, capo ritirato indietro, trismo più intenso, e talvolta leggier opistotono; di quando in quando agitazioni convulsive nelle braccia senza rigidezza. Polsi celeri, debolissimi, disordinati; respiro impegnato, schiuma alla bocca, che sfugge anche dalle narici; piedi freddi, e di color violaceo, rantolo tracheale, presago del vicino termine della vita.

Questi sono, giusta l' autore, i sintomi, ed il corso caratteristici delle meningite, per cui dalle altre malattie cerebrali si distingue; tale si è l' ordine, a un dipresso, con cui appariscono, sieno essi continui, ovvero si riproducano con vere esacerbazioni. Notasi nel primo periodo talvolta una vera intermittenza; dopo la prima crisi, che ha luogo verso sera, o nella notte,

il fanciullo sentesi bene, tranne un po' di fiacchezza, e minore disposizione ai puerili trastulli: dopo la seconda, apparentemente mostrasi integro di salute, cui 24 ore dopo segue novella e più fiera esacerbazione, a non più lasciare dubitanza alcuna sulla indole vera della malattia. I visceri dell' addome e del torace restano per lo più travagliati da ingorgo infiammatorio.

Siccome alla flogosi meningea soventi s' associa quella del cervello, e l' effusione ne' ventricoli, passa l' autore alla descrizione de' sintomi da queste affezioni derivanti: e quanto all' encefalite osserva, che non avendo il sig. *Lallemand* potuto conoscere i segni distintivi della lesione del corpo calloso, del setto lucido, e della volta a tre colonne, cercò egli con numerose indagini a scoprirne alcuni di essi, onde riempiere una tale lacuna, e riconobbe: che al grande abbattimento di forze va unito un aumento di sensibilità negl' integumenti del tronco, eccitabili alla menoma pressione, sì che al solo esplorare dell' addome, il dolore che ne proviene indurrebbe a credere alla presenza della flogosi del peritoneo, o de' visceri in esso contenuti. Ma cesserà ogni equivoco, se palpando le pareti del torace gettano gl' infermi acute grida di dolore, ed allontanano prontamente la mano esploratrice; oltrecchè l' absenza di rubore, e siccità della lingua, la niuna tensione dell' addome, apprezzare farebbero il giusto valore di questo segno, ed assegnarne la vera cagione. Nell' esame però evitare si deve di muovere, o scuotere l' infermo, perchè anche nella semplice meningite ogni moto del capo risveglia dolori e grida; si palperà pertanto solo il torace in diversi luoghi, prima con leggierezza, aumentandone quindi a poco a poco la pressione, te-

nendo sempre fissi gli occhi sulla faccia dell' infermo, dalle cui mutazioni si riconosce facilmente la vera malattia, inutile rimanendo così ogni qualunque ulteriore indagine. Occorre non di rado però, che uno rapido spandimento ne' ventricoli, od una forte cerebrale congestione inducendo la stupidezza, rende impercettibile dall' infermo ogni sensazione, e faccia disparire questo solo patognomonico segno della flogosi di dette parti.

Quanto alla flogosi degl' emisferi, della protuberanza anellare, e del cervelletto, riconobbe l' A. gli stessi sintomi dal *Lallemand* indicati; cioè, permanenti contrazioni del lato opposto, flessione delle membra, quindi rigidezza, dolori, e tremori convulsivi, susseguìti da paratosi, se vi sia rammollimento, o distruzione di quegli organi; la quale osservazione del *Lallemand* viene confermata dalle tre ultime dall' A. riferite.

Rimarrebbe a sapere, se l'effusione effettuare si possa senza infiammazione del cervello. Non conoscendo il sig. *Senn* esempi precisi di tal sorte, se ne sta all'asserzione del dott. *Guersent* d' averne osservati, in sequela della scarlattina, e ed altri analoghi da *Bertin* figlio, e da *Coindet* menzionati. A queste specie d' idrope del cervello, vorrebbe che solo si riserbasse il nome d' idrocefalo.

Corrispondono le lesioni cadaveriche ai vari gradi della malattia. Nel 1.°, quando rapido ne fu il corso, o combattuta da principio con copiosi salassi fu la meningite, spesso non si trova, che l' aridezza dell' arachnoide, ed una rossa injezione de' vasi capillari del tessuto sotto-arachnoideo, particolarmente nel fondo delle circonvoluzioni, ed un' infiltrazione gelatiniforme, o leggiermente purulenta di questo tessuto attorno alla decussazione

de' nervi ottici, del gran foro di *Bichat*, e delle fessure di *Silvio*. L'arachnoide è opaca, biancastra, meno resistente, e difficile a separarsi senza lacerazione. Nel 2.°, grado più diuturna essendo la durata della malattia, massime ne' robusti, invece di siero puriforme, vi si rinviene del vero pus: le membrane s' inspessiscono, si confondono, sono resistenti, e si tolgono con facilità: iniettati assài ne sono i loro vasi; e qua e là sparse si vedono alcune enchimosi, le quali alterazioni esistono per lo più sempre ne' luoghi superiormente indicati. Scorgesi la flogosi essersi propagata all' esterno della protuberanza, ed insinuatasi per le due fessure ne' due ventricoli, seguendo le piegature delle membrane, come pure pel foro di *Bichat*, ove più inspessite d' ordinario si mostrano, ed il liquido ne' ventricoli effuso, potrebbesi in certi casi risguardare piuttosto quale risultato della compressione delle principali vene, che nel loro centro si trovano. Nel 3.º grado poi non è raro il vedere l' infiltrazione purulenta estendersi sulla faccia superiore degl' emisferi, e false membrane cotennose fra i due follicoli dell' arachnoide, e ne' ventricoli, le quali offrono traccie d' una qualche organizzazione: frequentemente s' incontrano lungo i vasi principali punti lenticolari formati di pus nel tessuto sotto-arachnoideo infiltrato, che, fatti poi più densi, giudicansi da taluno recenti tubercoli del cervello.

Non ostante che dal *Lallemand* siano stati con ogni precisione determinati i caratteri dell' encefalite, permettesi l' autore, descrivere il rammollimento delle parti mezzane del cervello, che considera quale risultato della flogosi, se al difetto di resistenza non vi

sia il loro aumento di volume, e la sostanza bianca sia difluente, simile al fior di latte, ne' di cui margini si distinguono talora numerosi vasi sanguigni injettati, e punteggiati di rosso; altre volte all' incontro non vi ha verun cangiamento di colore, nè vestigio alcuno di suppurazione: e si è questa specie di rammollimento, che, secondo l' autore, è importante il sapere distinguere, il quale proviene dall' infiltrazione de' liquidi, dall' inzuppamento della parte, il cui aspetto ne è particolare, mostrandosi tumida e rigonfia del liquido, che ne separa le fibre, e non v' hanno rossi punteggiamenti sul limite dell' alterazione; finalmente, non si osserva questo rammollimento, se non quando v' esiste ne' ventricoli un' effusione, che sempre manca nel primo caso.

Variabile in quantità e natura si è il liquido stravasato secondo l' età dell' individuo, ed il volume del cervello: non se ne può perciò prefiggere la dose, chè d' ordinario, di due a tre once computasi morboso, o quando le cavità ne restano alquanto distese. Limpido si è il siero, se alterate non sono le sostanze cerebrali, l' arachnoide, ed il plesso coroideo: diviene torbido, se quelle siano infiltrate di pus. Vidde l' autore false membrane rivestire le pareti de' ventricoli. Il siero è lattiginoso, con fiocchi di materia cerebrale nell' encefalite delle parti medie; lo spandimento siero-sanguigno, da altri osservato, mai non gli toccò di vedere.

Discorrendo il diagnostico della meningite, che dopo l' esposta enumerazione de' sintomi parrebbe superflua, avverte l' autore che parecchi sintomi illudere potrebbero il medico non abbastanza prevenuto; imperciocchè i fanciulli esser possono sorpresi da convul-

sioni generali, o locali, da rigidezza tetanica, e talora da vero collapsus nel corso d'una malattia al cervello estranea, e spesso poco prima della morte, senza che alcuna patologica alterazione si rinvenga nell' encefalo; i quali sintomi non offrono però nel loro sviluppo quell' ordine, e quella successione, che s' osservano nella meningite; le convulsioni, o la tetanica rigidezza, irrompono prontamente senza precedenza della cefalalgia, de' vomiti biliosi, nè coll' associazione dell' ansietà, de' sospiri, delle grida e simili, i quali sintomi da *Guersent* vennero appellati attassici, denominazione vaga, che ci lascia inforse sulla vera indole, cui si attende dall' anatomia patologica una qualche delucidazione. A di ciò sostegno e dimostrazione rapporta l'autore due storie d' entero-colite a tali sintomi accoppiate, ove l' autossia non valse a dimostrare alcuna notabile cerebrale lesione.

Le cagioni remote della meningite dividonsi in predisponenti, ed efficienti. Le prime sono esclusive all' infanzia, e le sole evitabili. Soggiace l' infanzia a tutte le infermità alle altre età comuni, ed alle sue proprie, perchè il cangiamento, ed il rapido sviluppo del corpo distruggono spesso il fisiologico equilibrio. Le varie specie di tigna, le eruzioni alla faccia, le ottalmie, gli infarcimenti ghiandolari sottomascellari, le infiammazioni del cervello, mostrano quanto le sieno famigliari le malattie del capo, che ne è anche più voluminoso in proporzione alle altre epoche della vita: la prima dentizione poi concorre efficacemente a determinarvi un maggior afflusso di liquidi: ed infatti sogliono le meningiti manifestarsi al 12 o 14 mese. Terribili eccitanti inoltre del nervoso sistema, e special-

mente del cervello, sono le passioni, e le affezioni dell'animo. Profonde impressioni operano sui teneri cuori la gelosia, l' invidia, il sentimento dell' ingiustizia; così lo spavento, ed il timore del castigo. A queste cagioni aggiungansi gli studi precoci, le contenzioni di spirito, che irritando il cervello, lo fanno sede di congestioni. La precoce intelligenza, la troppa sensibilità, una fervida immaginazione sono dell' idrocefalo acuto circostanze tutte predisponenti; e forse si è questa una delle ragioni della maggiore frequenza di questa malattia nelle giovani figlie. Il volume pertanto assai considerevole del capo, eruzioni croniche sul tessuto capillizio, antiche suppurazioni de' gangli cervicali, la difficile dentizione, esutori alla nuca, o dietro le orecchie, sono altrettante cagioni predisponenti alla meningite sino alla pubertà, ove un nuovo sviluppo d' altri organi sottrae al loro influsso il cervello.

Le efficienti sinora le meglio conosciute sono i colpi, le cadute sul capo, le ferite degl' integumenti del cranio, con o senza frattura, le scottature profonde, e le ripercussioni esantematiche della faccia e del tessuto capillizio. Altre più numerose cagioni sfuggono alle nostre indagini, e si è dovuto ricercarne nella presenza dei lombricoidi, nell'invaginazione delle intestina, nella flogosi generale o parziale delle viscere toraciche ed addominali, e specialmente nella gastro-enterica. Ma non concorda sempre co' fatti questa teoria, ed è opinione dell' A., che spesso i primi sintomi dell' infiammazione meningea abbiano nulla che fare colla cotanto decantata gastro-enterite. Potrebbonsi però questi fatti a tre particolari stati riferire, utilissima dovendo riescire una tale distinzione.

Suppone l'A. nel primo stato fanciulli valetudinari per morbi cronici polmonari, od intestinali, in cui si manifestano sintomi di meningite, la quale percorra lentamente e con regolarità i suoi periodi, menandoli a morte dal 12 al 14 giorno, ed anche più tardi. Dubbia sarà la quistione, se dalla pneumonia, od enterocolite cronica provenga la meningite, mentrecchè in eguali circostanze questa non sempre si sviluppa. — Nel 2.° stato, in fanciulli robusti e di buona costituzione, dopo un errore dietetico scoppia la gastro-enterite, cui tiene dietro l'infiammazione delle meningi: chiara si è allora di questa da quella la provenienza. Accade poi tutto il contrario nel 3.° caso, ove fanciulli apparentemente sani e robusti offrono sintomi di meningite, in cui il vomito bilioso simpatico simulare potrebbe la gastro enterite: progredisce il morbo senza ulteriori sintomi d'affezione di stomaco, di fegato, ecc. e per l'autossia niuna si trova lesione in queste viscere. Dalle quali cose tutte ben ponderate emerge, che sommamente al medico importa di ben conoscere lo stato dell'infermo precedente all'invasione della malattia per iscansare errori gravissimi, ed anco funesti.

Fra le efficienti annovera pure l'A. i tubercoli cerebrali, che pensa solo essere una causa predisponente, e non determinante, poichè chi il di cui cervello contiene uno o più tubercoli, avrà certamente alla meningite tutta la predisposizione, ma il dichiarare che questa di quelli ne sia la necessaria conseguenza, egli è un andare troppo oltre, potendo benissimo coincidere queste alterazioni del cervello, del mesocefalo, e del cervelletto colla meningite, la quale non altrimente, che ne' cervelli sani percorre regolarmente i

suoi periodi, e non si è che per la conoscenza di quanto precedette, che sospettare si puote della loro esistenza; per es., se accessi convulsivi d'un sol lato, o d'un membro soffrisse l'infermo, se a lunghi intervalli ricorressero, e quindi più frequenti si rinnovassero con graduata perdita della muscolare energia, i quali sintomi però lungi dall'essere costanti, variare possono in ragione del volume e della rapidità del loro sviluppo, ed anche affatto tacere all'epoca della pubertà, essendosene trovati negli adulti, che più non diedero luogo ad alcun sintoma.

Concordano unanimamente gli autori nel sinistro prognostico della meningite pervenuta al 3.° grado. Un opportuno metodo di cura promette alcune guarigioni ne' primi due periodi impiegato.

La divisione delle cause in predisponenti ed efficenti induce l'A. nel trattamento della meningite a distinguerlo in preservativo e curativo; consiste quello nel scemare, quanto fia possibile, l'innormale afflusso de' liquidi verso il capo, prevenire le cerebrali congestioni, e lo sviluppo accelerare delle parti inferiori, per sempre intrattenervi libera ed attiva la circolazione del sangue. Pertanto, quando capace egli è fatto il fanciullo a camminare, tengasene non troppo caldo il capo, se ne vesta convenevolmente le parti inferiori solite a raffreddarsi; con fascie, o legami troppo stretti non s'impedisca il circolo del sangue, ed il libero movimento del corpo: gli si facciano mattina e sera lozioni fredde sulla faccia, e sul capo, e contemporanei caldi pediluvi, o secche fregagioni sul tronco, ed alle inferiori estremità; si eviteranno con tali mezzi gli esantemi alla faccia, ed al tessuto capillizio. Attendere si dee

inoltre sommamente all' aria, che sia sempre pura. Condannasi il far dormire i fanciulli in appartamenti troppo caldi, od umidi, e molti in una stessa camera, quando particolarmente alcuni di essi pisciano in letto: una vigorosa costituzione del corpo, non può sottrarli alla risultante debolezza dall' insalubrità dell'aria, che cotanto predispone all' infiammazione di certi organi. Siccome all' epoca del rapido ingrandimento del corpo necessaria è tutta l' integrità delle funzioni, egli è nell' infanzia, che aver deesi riguardo al muscolare esercizio in aria libera, non potendovi supplire la vettura, il bindolo, il caroselo: i due ultimi reputansi dannosi, perchè favoriscono le congestioni del capo. Nulla avendo l' A. d' aggiungere a quanto da altri si scrisse circa gli alimenti da concedersi a fanciulli, passa a discorrere la loro fisica e morale educazione grandemente neglette per lo addietro, raccomandando di non cimentarli con estranee occupazioni, ed alla loro età e capacità incompatibili, onde non avvenga di loro, come dice *Rousseau*, mostrarsi uomini a dieci anni, per essere più tardi veri fanciulli in alto corpo. Allontanare si devono dall' infanzia le passioni, ed affezioni dell' animo, e quelle infermità, che favoriscono le congestioni cerebrali, come la tosse per bronchite, per pertosse, ecc.

Compiono il trattamento curativo gli antiflogistici diretti, ed i derivativi. Spettano ai primi il salasso generale e locale, e li refrigeranti o ripercussivi, come le lozioni, e le affusioni fredde, le diacciate applicazioni sul capo. Distinguonsi tre classi di derivativi; quelli applicati sulla pelle, sinapismi, vesicatori, setori, moxa, frizioni semplici ed irritanti; quelli che agi-

scono sulle membrane mucose, gli sternutatori, gli emetici, ed i purganti; e finalmente, sugli organi secretori, e sulle glandole, i scialagoghi ed i diuretici.

Efficace ed unico mezzo terapeutico ci somministra il salasso generale ne' due primi periodi della meningite. Circa il luogo ed il modo di praticarlo, variano le sentenze. Insegna l'esperienza, doversi aprire la giugulare, se animata, tumidetta sia la faccia, e siano distese quelle vene, segno evidente d'intensa congestione al capo. Quando minore sia questa congestione, il salasso dal piede viene indicato, e non dal braccio, salva l'impossibilità di quello eseguire, e contemporanei si faranno caldi pediluvi. Se impraticabili e l'uno e l'altro, riesce necessaria l'apertura dell'arteria temporale. Non solo il polso, lo stato della cute, e delle mucose membrane diriger devono il curante nelle ripetute prescrizioni del salasso, ma eziandio li battiti del cuore, perchè niente deve essere omesso nell'esame di tutte le circostanze atte a rischiarare sì importanti indicazioni, circa le quali niuna regola può prefiggersi, dovendo tutto supplirvi il tatto pratico.

Col generale simultaneamente, o di questo cessato ogni bisogno, gioverà il locale salasso per mezzo delle scarnificazioni semplici, delle coppette tagliate, e delle mignatte. Alle prime si preferiscono le seconde scarificate al capo, ovvero le sanguette alle tempia, nell'interno delle narici, ai processi mastoidei, ed alla regione epigastrica due volte ripetute, se complicanza v'esista di gastro-enterite. Per ovviare alle emorragie consecutive al sanguisughio delle mignatte, consiglia l'A. di piggiare col pollice e l'indicatore sinistro la parte morsicata, facendone sporgere il fondo della fe-

rita, per leggiermente toccarlo col nitrato d'argento. Dopo i primi salassi convengono i refrigeranti, come le applicazioni sul capo d'aceto ed acqua ai 15 o 20 gradi. R. diminuendone insensibilmente la temperatura sino al 6 grado, attendendo però che non ne provenga all'infermo disgustosa impressione. Il diaccio sul capo, le lozioni, ed affusioni fredde generali, sono dannose per la conseguente reazione, che ne deriva. Preferibili fra i derivativi sono quelli di più pronta azione, i pediluvi da 40 a 50 gradi coll'addizione di muriato di soda, d'acido idrocianico, le scottatture con acqua bollente, i cataplasmi senapisati, le frizioni calde e secche, la pomata di *Gondret*. Più tardi nell'operare sono i vesicanti, quindi il setone, il moxa, ed il cauterio, che lungi sempre dalla sede del male essere devono applicati; sonvi però casi, in cui debolissima essendo l'attività vitale, utilissimi riescono i vesicatori sul capo, od alla nuca.

Quanto a' derivativi sulle mucose membrane, eccettuati i leggieri purganti, che verrebbero anche controindicati dalla contemporanea gastro-enterite, od enterocolite, gli altri tutti nuociono. Que' tonici e non purganti, come il vino generoso, il muschio, la canfora, la china-china, il liquore anodino dell'*Hoffmann*, i quali impiegati non vengono che *in extremis* per solo sostenere per qualche istante l'aura vitale pronta ad estinguersi, in qualche caso furono efficacissimi. Commenda il fosforo *Coindet* in tali emergenze, e due esempi riferisce dell'utilità d'un tale farmaco, disciolto alla dose di due grani in un'oncia d'olio di mandorle dolci, preso fra le 24 ore, dal cui uso desiste se dopo tal termine non ne sorte un qualche miglioramento.

Dannosissimi sono gli emetici, secondo il metodo *Rasoriano* amministrati. Poco promettono que' derivativi degli organi secretori: i mercuriali niun buon effetto producono, ed i diuretici pochissima azione spiegando su tutto l' organismo, forse non valgono che nell'idrocefalo spontaneo, od alla scarlattina consecutivo.

Medico-Chirurgical Transactions, etc. *Transazioni della Società Medico-Chirurgica di Londra. Vol. XIII, Parte I.*

(*Seguito della pag.* 475 *del vol. XXXIX*).

Caso di aneurisma ascellare curata felicemente colla legatura dell' arteria succlavia: di Char. Aston Key, Esq. — Nel mese di luglio del 1823, un uomo di 36 anni, nel fare uno sforzo sentì una specie di scroscio di sotto la clavicola destra. Uno o due giorni dopo, sulla parte anteriore del petto, poco di sotto la clavicola, comparve un tumoretto pulsante, che andò mano mano crescendo, ad onta non fosse accompagnato quasi da dolore nè da altro inconveniente. Presentatosi l' individuo il 28 di agosto allo spedale di *Guy*, venne quivi esaminato da sir *Astley Cooper*. L' aneurisma avea acquistato un notevole volume, e formava un enfiato regolarmente circoscritto, che dal bordo della clavicola si estendeva al margine inferiore del muscolo

pettorale, con forti e distinte pulsazioni in tutti i punti del sacco. La compressione dell' arteria succlavia non solamente faceva cessare il battito nell' aneurisma, ma faceva sì che quasi voto ne riuscisse il sacco. L' individuo se ne tornò a casa, col consiglio di vivere sobriamente, ecc. Tornato poco dopo, il sig. *Key* avendolo trovato malaticcio, sparuto in viso, col braccio edematoso, i vasi ingrossati e varicosi, il tumore allargatosi fino all' ascella, non più pulsante, ma sporgente dal di sotto del gran pettorale e più dolente che per lo passato, ecc. gli propose l' operazione, la quale dallo stesso sig. *Key* venne praticata il 20 settembre nel modo seguente: « Portato l' infermo nella sala delle operazioni, procurai di conoscere i confini del sacco nelle vicinanze dell' arteria succlavia, per evitare, possibilmente, di ferire questo vaso durante l' operazione dell' allacciarlo; superiormente aderiva al muscolo succlavio, e, per quanto ho potuto giudicare col dito, l' arteria sotto la clavicola era in istato normale. Facendo spingere il più possibile il cubito dal basso all' alto, ottenni di sollevare fin dove si è potuto la clavicola, e di ripiegarla all' indietro sul muscolo trapezio. Collocato l' infermo sopra un piano inclinato, in modo che la luce di un' ampia finestra venisse a cadere nello spazio triangolare in cui sta collocata l' arteria, cominciai l' incisione esterna nel modo seguente. Stando a destra del malato, e colla mano sinistra tirati in giù gli integumenti soprastanti la clavicola, feci sull' osso un taglio, che da mezzo pollice sopra la porzione clavicolare dello sterno-mastoideo, dilungai all'infuori per tre pollici. Rilassati gli integumenti, il taglio riuscì circa un terzo di pollice sopra la clavicola, e messe

in vista il platisma myoides, che spaccai per lo medesimo tratto. Vennero sott' occhio molte vene turgide serpeggianti sull' aponeurosi cervicale, le quali, siccome era impossibile di evitare, avvisai di tagliare: fluirono circa tre oncie di sangue; anzi il sig. *Travers* ne allacciò la più grossa, onde l' emorragia non servisse di ostacolo ai passi successivi dell'operazione. Ora recisi più liberamente il fitto strato esteriore dell' aponeurosi cervicale, e distaccato col dito il soffice tessuto cellulare che ravvolge le glandule del collo, comparve l' omo-hyoideus. Allargata ancora d' un tantino l' incisione colla punta di una tasta, toccai col dito l' arteria, che pulsava sopra la costa; però la profondità dell' angolo nel quale stava rinchiusa, rendendo impossibile il passare sotto di essa la legatura, tolsi tre quarti di pollice della porzione clavicolare dello sterno-mastoideo, il che procacciò spazio sufficiente, e rese facile la parte più importante dell' operazione: venuta per tal modo chiaramente in vista l' arteria, passai sotto di essa un ago armato da aneurisma. Non feci che una sola legatura con filo di seta, e mercè due punti di cucitura e listerelle di cerotto adesivo recai a mutuo contatto le labbra della ferita. L' operazione durò ben venti minuti; ma sì poco ne sofferse l' infermo, che avea chiesto di scendere egli stesso le scale per andare al letto, il che, com' era da prevedersi, non gli venne accordato ».

Quarantotto ore dopo l' operazione si accese un orgasmo generale, che si lasciò combattere da un purgante di scamonea e calomelano. L'edema del membro prestamente svanì, e con eguale prestezza cessò il dolore. La ferita fu medicata con poltiglie, ecc. La lega-

tura si staccò il 1 di ottobre, nel qual tempo la ferita era quasi del tutto cicatrizzata. Il giorno seguente si permise al malato di scendere nel cortile a passeggiare; il tumore andava gradatamente scemando; però il polso non era sensibile al carpo. Nel mese di maggio del 1824 l'infermo avea quasi interamente ricuperato l'uso del membro; il tumore era ridotto a una picciola durezza; ma tuttora indistinta era la pulsazione dell'arteria radiale.

Nelle annotazioni sopra questa operazione e sulla legatura delle grosse arterie in generale, il sig. *Key* osserva, l'unica circostanza che dovrebbe distogliere il chirurgo dall'allacciare un'arteria del corpo umano (non eccettuata l'aorta), esser dovrebbe il cessare del tutto la circolazione nelle parti di sotto la legatura; fenomeno, a suo dire, di rara evenienza in seguito dell'allacciamento della succlavia, avendone egli veduto tre casi senza quell'accidente. « Vuolsi adunque cercare la cagione della morte in circostanze non necessariamente inseparabili dall'operazione, e che si possono per conseguenza evitare ». La cagione più comune della morte, consiste, in sentenza del sig. *Key*, « nella suppurazione che si forma nel mediastino anteriore, in sequela della violenza recata alle parti durante l'operazione, e nell'infiammazione della pleura, con susseguente effusione nella cavità del torace ». La prima, egli pensa, si debba attribuire unicamente al cattivo governo della membrana reticolare che lega l'arteria allo scaleno anteriore e alla pleura, il qual tessuto reticolare è continuo con un tessuto analogo nel mediastino anteriore, cui l'infiammazione prestamente si diffonde. « Nel fare l'operazione il chirurgo

può evitare interamente questo pericolo, maneggiando la punta della tasta o dell' ago da aneurisma, in modo che riesca unicamente a quella parte di arteria che giace sopra la costa; quivi è più facile il sentire le pulsazione dell' arteria, e più facile il riconoscerne la situazione e allacciarla, che laddove esce dalla parte posteriore del muscolo scaleno. L' infiammazione della pleura è più da temersi pell' avanzato stato della malattia prima dell' operazione, che pell' offesa fatale nel praticarla. La grossezza del sacco, il quale, atteso il soffice tessuto della membrana cellulare sottoposta al muscolo pettorale, acquista prestamente un gran volume, diviene, in grazia della compressione che esercita sui nervi ascellari, cagione di forte irritamento locale: noto egli è che l' effetto dell' irritazione di un nervo nel produrre infiammazione nella parte cui si distribuisce, è stato felicemente illustrato dalla sperienza di *Brodie* sul paia vago. Dalla compressione sulle vene circomposte, il sacco induce altresì edema generale, cui sovente partecipa la pleura, e, dalla peculiare terminazione delle vene bronchiali nel lato sinistro del corpo, scaturisce un altro fondamento di probabile effusione nella pleura polmonare, quando la malattia abbia sede da questo lato. In un infermo, da me operato nell' inverno del 1822, che sopravvisse sette giorni, notai tutti i ricordati fenomeni; il pericardio era infiammatissimo e coperto da uno strato di materia adesiva ».

Caso di offesa dei vasi sanguigni dell' estremità inferiore che ha causato la cangrena pallida e secca del piede; di Th. Chevalier, *Esq.* — La notte del 5 settembre 1823, un signore di 32 anni, ricevè un

colpo all' inguine sinistro, urtando, a cavallo, contra il timone di una carrozza. Si valutò a una pinta e mezzo il sangue perduto prima venisse portato a casa. Il sig. *Chevalier* trovò l' infermo (mezz' ora dopo l'accidente) pallido, inquieto, lagnantesi di acuto dolore alla gamba e piede sinistro, con polsi a 120 e deboli. Tolto il sangue aggrumato dalla ferita, si vide che l' arteria e la vena femorali erano dinudate per oltre un pollice del loro corso; la prima pulsava fortemente; la seconda era assai distesa. L'autore ha potuto facilmente introdurre il dito in una cavità che affondavasi oltre due pollici dal lato interno dei grossi vasi, a livello dell' origine della profonda. Visto che era impossibile di guarire la ferita per prima intenzione, egli la medicò con filacciche asciutte, ravvicinandone leggermente i margini. — 6.° giorno. Sono chiamati in consulto i sigg. *Heaveside*, *Guthrie* e *Linghtfoot*; polsi a 130, picciolissimi; difetto di senso nella metà inferiore della gamba, la quale è fredda, pallida, cadaverica; nessun battito nelle arterie del membro offeso. — 7.° Polsi a 120 e più pieni, freddezza cadaverica fino al ginocchio, ove comincia a mostrarsi un leggiero scoloramento intorno al membro; dolore più acuto; i muscoli della tibia e della fibula ritengono tuttora qualche abilità di muovere il piede; la compressione al garretto genera intenso dolore allo stinco. L' ammalato piglia degli anodini, e il 12.° comincia l' uso delle preparazioni di china. — 14.° Lo scoloramento occupa lo spazio superiormente ricordato: nessuna bolla, nè altro segno di prossima flogosi al margine dello scoloramento. Precisamente al di sopra della caviglia, la cute è pallida, e la caviglia e il piede hanno preso

un colore trasparente, « non dissimile del legno nuovo di mahogany », che non isvaniva sotto la pressione. Le dita sono diseccate, avvizzite, e più pallide della caviglia. Dopo il 15.° l' infermo cade spesso in deliquio, diviene stitico di corpo, e ogni sera ha un accesso febbrile, durante lo stadio del caldo dei quali perde generalmente una o due oncie di sangue dalla ferita. — 18.° Tre grani di solfato di chinina ogni quattr' ore. La ferita, finora di bell' aspetto, si fa brutta e lascia gemere un cattivo pus. Piastre scolorate intorno ai condili del femore; maggior calore sotto il ginocchio, e, intorno al margine dell' antico scoloramento, alcune bollicelle, con aumento di rubore. « Tutta la gamba un po' tumida, ma non enfisematica ». — 20.° La superficie della ferita mostra alcune granellazioni, ma seguita a dare giornalmente un poco di sangue. — 23.° Mentre l' autore, insieme ai sigg. *Guthrie* e *Lightfoot*, sta medicando la ferita, compare una impetuosa emorragia. Il sig. *Chevalier* giunge a grande stento a allacciare i vasi da cui esce il sangue; ma l' infermo ne rimane sì esausto di forze, che verso mezza notte muore. — *Necrotomia.* « Le arterie, a prossimità della ferita, tutte impervie; le vene inguinale, femorale e profonda separate da un ulceramento, e terminanti con aperte boccuccie nel cavo della ferita. Tutti questi vasi erano stati legati, ragion per cui l'infermo morì di debolezza generale, causata in parte dalla vita intemperante che avea menato, in parte dall' offesa ricevuta nell' anguinaglia, e finalmente in parte dal sangue perduto prima e dopo l' operazione. I muscoli della gamba, tosto notomizzati, erano un po' lividetti, ma non disorganizzati. Vuolsi notare, che sebbene nell' arte-

ria tibiale anteriore fossero alcune traccie di sangue florido, si trovò la femorale, sotto la sede della ferita, inorgata di un sangue di colore scurissimo, quasi nero. Il colore del polpaccio della gamba era divenuto assai più scuro da jeri l'altra mattina. — « La sensibilità dell'infermo al calore applicato precisamente sopra le parti essiccate del piede (quantunque fosse insensibile a tutte le altre impressioni) dimostra che i suoi nervi aveano ritenuto fino agli estremi qualche grado di vitalità. — Intanto mi sia permesso di ricordare un'osservazione di mio padre, che trovo confermata nelle Opere di altri, ed è che la cancrena pallida, o, come suolsi più comunemente appellare, la gangrena bianca secca, ha luogo unicamente dove obliterate non sono le vene delle parti affette; il contrario della cancrena nera secca, la quale nasce dall'otturamento di ambedue le serie di vasi sanguigni ».

Caso di ulcerazione e rottura dello stomaco; di J. Elliotson M. D., ec. — Una signora, di 40 anni, nubile, di temperamento melancolico, soggetta abitualmente a dispessia, era l'ultimo giorno di aprile del 1824 tornata dalla chiesa in buona salute, quando la sera del medesimo giorno, senza cagione manifesta, venne improvvisamente assalita da acutissimo dolore alla fossetta dello stomaco. Giunto il dott. *Elliotson* un'ora dopo l'accidente, trovò la donna sotto la più acerba doglia di ventricolo, e oppressa da intenso freddo, non ostante stasse presso al fuoco, colle mani gelate, i polsi a 120, il respiro celere. Subitamente le si porsero sessanta goccie di tintura di oppio, le quali essendo state rigettate, vennero per ben due volte ripetute,

ma senza pro; sì che, corse quattr'ore, l'autore tolse dal braccio circa venti oncie di sangue, istessamente con nessun benefizio. Una nuova dose di laudano recò finalmente notevole sollievo. — 2 marzo. Seguita il miglioramento; ma l'addome si mostra dolente: la donna è travagliata da sete intensa, ed ha la lingua netta. Si prescrivono dieci grani di calomelano per frenare l'effetto costipativo dell'oppio. — 3 marzo. Addoloramento generale di tutto il ventre, polsi a 120 piccioli e deboli, freddezza, respiro celere, fisionomia contraffata, ventre tuttora chiuso, lingua netta, sete ardente; l'inferma beve acqua calda quasi all'ebollizione. Altri cinque grani di calomelano ogni tre ore, fino alla comparsa di evacuazioni fecciose, con cristei di solfato di magnesia e olio di croton. — Sera. La donna ha sempre rigettato il calomelano, i cristei non hanno procurato alcuna uscita di feccie. Una goccia di olio di croton ogni quattr'ore. — 4 marzo. Le pillole di croton sono rimaste nello stomaco; si è avuto uno scaricamento alvino. Il dolore è meno acuto, i polsi a 140, inquietudine, forze quasi affatto declinate. Dopo alcune evacuazioni nel corso della giornata, la donna verso sera muore, conscia pienamente di se stessa. — *Necrotomia.* Ventre enormemente dilatato; e nell'aprirlo lascia sfuggire gran copia di gas fetido. Su tutta la porzione parietale del peritoneo uno strato di fibrina, e istessamente su tutta la superficie convessa del fegato, sulla superficie anteriore dello stomaco e dell'omento, e ancor più sugli intestini. Quantunque per la più parte fosse stata separata di fresco, essa avea prodotto adesioni tra alcune porzioni di intestini tenui, e alcune regioni del peritoneo e dell'omento.

Copia notevole di fluido giallognolo stava raccolta nella parte superiore dell'addome, precisamente quale suole generarsi dalla pura infiammazione; nondimeno, non ho potuto scovrire effusione tra le materie contenute nello stomaco. Nella parte anteriore della metà cardiaca del ventricolo, un poco al di sotto della picciola curvatura, era un' apertura perfettamente circolare, con margine soffice, grande abbastanza per ricevere la punta del dito mignolo, e circondata tutt' all' intorno, per qualche tratto, da un anello di colore oscuro. Il ventricolo conteneva gran quantità di una materia semi-fluida di colore oscuro, che sfuggiva facilmente nel muovere o comprimere l' organo. Esaminatone l' interno, scoprii un largo ulcero, lungo due pollici, largo da una estremità e facentesi vieppiù stretto verso l' altra, con bordi molli, e le parti circostanti assai ingrossate, rubiconde e dure. L' ulceramento andava gradatamente facendosi più profondo dall' estremità più stretta all' altra, ove erasi fatta la rottura ».

Due circostanze sono notevoli in questo caso: 1.° L'esistenza di un ulcera sì grande nello stomaco con inconvenienze sì leggiere all'inferma. Vero è ch' ella si lagnò di dispessia per più mesi, e « che recava continuamente la mano alla fossetta dello stomaco, ove provava una certa molestia, ch' ella avea imparato a blandire e mitigare con larghe bibite di acqua calda »; ma è altresì vero che si danno affezioni di stomaco ancor più dolorose, con nessuna lesione organica di questo viscere. Anzi si hanno esempi di affezioni cancerose pervenute a grande altezza con pochissimo turbamento delle funzioni dello stomaco. *Napoleone* ne ha offerto un esempio recente e memorando. 2.° Parrà

strano che le materie dello stomaco non siano penetrate nella cavità del ventre: ma vuolsi rammentare che ogni punto della superficie esterna o peritoneale dello stomaco, è esposto ad essere compresso da qualch' altro organo o parte, sì che non è da meravigliare che una picciola rottura di tutte le sue tonache possa durare per qualche tempo senza stravasamento veruno. In una Memoria su di questo subbietto, pubblicata nel VIII vol. *delle Transazioni della Società medico-chirurgica di Londra*, il sig. *Travers* ha proposto quai sintomi diagnostici della rottura dello stomaco: 1.° un subitanèo, acutissimo, peculiare e continuo dolore, irradiantesi dalla fossetta dello stomaco o dal bellico alla circonferenza del tronco, e pur anco alle membra; 2.° una rigidità contemporanea dell' addome, e 3.° un polso naturale per alcune ore, fino al principiar dei sintomi della peritonite. Il caso riferito dal dott. *Elliotson* dichiara non essere infallibili tai sintomi diagnostici. E difatti, nell' esempio riferito da *Laennec* (*Revue méd. Mars*, 1824) il dolore si attutì la sera stessa dopo l' accidente, e nel terzo giorno era appena sensibile; e nella donna, di cui parla *Carmichael Smyth* (*Médical comunications*, vol. II, p. 467), il dolore acutissimo provato all' atto della rottura, non durò che in quella notte. La mattina seguente, quando fu vista da *Carmichael Smyth*, non lagnavasi di alcun dolore, e, passata mezzanamente bene tutta la giornata, morì subitamente verso sera. Però, nel caso descritto dall' *Elliotson*, non vorremmo attribuire la morte alla picciola fessura dello stomaco senza stravaso delle sue materie nel ventre. Certamente vi avea flogosi addominale più che sufficiente per uccidere un gigante;

il perchè a noi pare si abbia quanto meno a non tener per fermissimo che questa donna morisse per rottura di ventricolo.

Caso di epilessia con notevole lentezza dei polsi; di Will. Burnett, *Membro del Collegio Reale dei medici di Londra . ec.* — Un uffiziale della marineria, di 46 anni, diciassette anni prima della data della storia (1820), avea provato un unico insulto di epilessia, la quale non era più ricomparsa da 12 anni. Il 23 di agosto 1820, il dott. *Burnett* visitò per la prima volta il malato, e dalla narrazione de' suoi incomodi conchiuse ch' egli pativa di epilessia, dalla quale, mediante appropriati rimedi venne preservato fino al gennaio 1821, in cui n' ebbe diversi accessi. Il 27 dello stesso mese, mentre l' autore conversava coll' infermo, questi fu assalito da quattro o cinque parossismi, alcuni dei quali durarono soltanto pochi minuti, e non furono seguìti da inclinazione al sonno. Gli insulti erano generalmente preceduti da nausea e da un senso di aura epiletica che dallo stomaco rimontava alla testa. Le emissioni di sangue moderate, i purgativi, i tonici leggieri, insieme alla *pil. hydrar.* e alla *tinct. valer. ammoniac.*, e un setone alla nuca, fermarono temporaneamente gli accessi. Sul principiare di maggio, il dott. *Burnett* visitò nuovamente l' infermo, e riseppe ch' egli pativa tuttora di qualche leggiero parossismo, e soprattutto di malessere, con senso di distensione alla regione epigastrica, che si era mostrato ribelle all'uso dei purganti; il malato lagnavasi altresì di dispnea e mal sapea persuadersi della necessità di stare seduto in letto. Tastatine i polsi, questi non davano più di 36 battute nel minuto, ma erano regolari e piccioli.

La mattina seguente non battevano che 20 volte, e la sera, le pulsazioni erano cresciute a 32. Da quest'epoca fino al 6 maggio, il polso variò da 28 a 56 nel minuto, ma senza che l'epilessia fosse ricomparsa. L'infermo andò a Londra a consultare un altro medico, sotto la cui direzione restò sino al 2 luglio, ma senza averne riportato alcun bene. Nello stesso giorno 2 di luglio, il dott. *Burnett* vidde nuovamente il malato, il quale lagnavasi di somma debolezza, di molestia e pienezza all'epigastrio, ove dalla compressione provava addoloramento con pienezza verso lo scrobicolo del cuore. Il polso batteva 56 volte nel minuto; sommo era l'abbattimento dell'animo. — Ventose alla regione del fegato, e aperitivi internamente. — 3. L'infermo ha avuto alcuni leggieri insulti nella notte; nausea, polsi a 24, addoloramento alla regione del fegato. Frizioni di unguento mercuriale canforato sul lato sinistro; pillola azzurra, con colloquintide a sera; decozione di tarassaco nel giorno. Dalle notizie fino al 9.° si raccoglie che il malato ha avuto diversi leggieri insulti, generalmente dopo il pranzo. Polsi a 52 e più duri. — 16. Nessuna variazione rispetto ai parossismi; il malato è di aspetto smagratissimo; senso più grave di pienezza e malessere all'epigastrio, con disappetenza; polsi a 20 nel minuto. Infusione di cascarilla con acqua di cannella e etere solforico, tre volte al giorno. — 17. Polsi a 18, evacuazioni intestinali biliose; l'infermo crede di sentire l'azione mercuriale alla bocca. Si ommettono i mercuriali, si seguita la mistura, con un aperitivo. — 20. Ha dormito benissimo nella prima parte della notte precedente, ma ebbe alcuni parossismi verso il mattino, più forti del

solito. Polsi a 14 nel minuto. Un vescicante alla regione del fegato; aperitivi, un anodino alla notte. — 21. Polsi a 14 nel minuto. — 22. Ha passato una notte inquietissima; parossismi più gravi, che non furono da lungo tempo. Durante l' insulto il polso è affatto sospeso; la faccia si fa pallida e convulsa; succede un rubore passaggiero, si sente di nuovo il polso; il malato ricupera la memoria, ma la smarrisce prestamente in un altro insulto. L' oppressione ai pericordi è estrema nel giorno; polsi a 74 nel minuto, indi intermettono per sette, otto o dieci secondi. Alla sera, polsi a 20. — 24. Polsi tra 16 e 18 nel minuto. — 25. Gli insulti vestono piuttosto la forma di convellimenti spasmodici che di epilessia, ma son più frequenti, e i polsi cessano talvolta per dieci o dodici secondi. Una mistura di tintura di oppio, di tintura ammoniacale di assa fetida, di acqua di menta piperita ogni sera. — 2 agosto. Nessun parossismo dal 25; però seguitano i convellimenti: sonno tranquillo, polsi a 24, lingua netta. Si omette l' anodino, e si dà un tonico due volte al giorno. L' infermo si trasferisce in altro luogo; però il dott. *Burnett* ha saputo che la lentezza del polso seguitava, con intercorrenti insulti di epilessia, e che era divenuto edematoso in diverse parti del corpo.

Dai fenomeni presentati da questo ufficiale, non dubitiamo punto ch' egli avesse qualche vizio organico al cuore, e un notevole disordinamento nell' organo della bile. Le enfiagioni idropiche si vogliono ritenere quali indicatori di cattivo presagio, quantunque possano contribuire a allontanare per più o men tempo l' evento fatale.

Nelle opere di *Morgagni*, il dott. *Burnett* ha incontrato due casi aventi qualche analogia con quello da lui narrato. Il primo riguarda a un prete, il quale, assalito dall' epilessia nel sessantottesimo anno di età, ebbe dappoi lentissimo il polso, e certa freddezza di corpo. L' epilessia si rinnovava a intervalli, ma la lentezza dei polsi era permanente. Il primo insulto fu preceduto da dolore all' ipocondrio destro, che svanì dopo abbondanti evacuazioni biliose. *Morgagni* non ha in questo caso accennato il minimum di velocità del polso; ma il dott. *Burnett*, da una citazione di *Gerbezio*, crede non fosse sceso sotto 24. — L' altro caso ricordato da *Morgagni* offriva una consimile lentezza dei polsi, la quale, a senso di quel gran uomo, nasceva da disordine dei visceri chilopoietici. Venuto a morte l' individuo, si trovarono più pinte di acqua nella cavità del torace, ed altre alterazioni organiche viscerali. — Il dott. *Burnett*, nel caso da lui riferito, opina che l' epilessia traesse origine da perturbamento degli organi inservienti alla digestione; e soggiunge, co' rimedi tendenti a riordinare le funzioni di questi organi, di aver curato una giovane signora, da lungo tempo soggetta a insulti epiletici, con tanto successo, che sono ormai due anni ch' ella ne va interamente esente.

Casi di infiammazione distruggitiva dell' occhio e di flogosi suppurativa degli integumenti, occorse nel puerperio probabilmente per cagioni costituzionali; di Marshall Hall, *M. D. ecc.* e John Higginbottom, *Esq. ecc.* — L' affezione cui alludono gli autori, si è dichiarata tra il quinto e l'undecimo giorno dopo il parto, e in tutti e cinque i casi per essi riferiti fu sempre preceduta da qualche notevole indisposizione: in uno

da segni distintissimi di irritazione intestinale e di esaurimento per emorragia uterina ; in un altro da lunga diarrea , e in altri da febbre, con perturbamento delle funzioni intestinali. Una delle malate era stata salassata ; un' altra avea preso gran dosi di calomelano, una terza avea pigliato dell' oppio ; una quarta dello spirito di terebinto. Dissimili sotto questi riguardi, tutte convenivano in una circostanza notevole, vale a dire, tutte ebbero infiammato l' occhio *sinistro* , e non il destro : forse perchè tutte aveano partorite stando sul fianco sinistro ? In un caso l' affezione all' occhio non durò che uno o due giorni , ed era leggerissima quando la malata morì. In due altri, la flogosi era salita al grado di forte chemosi , la cornea perdè la trasparenza , e l' occhio , durante la vita , era in istato di concidenza ; un quarto sopravvisse all'ulcerazione della cornea, alla distruzione totale dell' organo , e alla successiva guarigione della sua parte anteriore. — Tosto comparsa la malattia nell' occhio , compariva altresì un' infiammazione locale agli integumenti della mano , e contemporaneamente , o poco stante , sulle estremità inferiori e superiori. In un caso soltanto non si ebbe questa infiammazione cutanea ; ma , come l' inferma era stata salassata , vi avea infiammazione e suppurazione della vena. In due casi l' infiammazione cutanea si notò alle mani e piedi , diffusa anzi che no e poco elevata , ma sensibilissima ai toccamenti. Nel quarto caso , quello della donna che sopravvisse alla perdita dell' occhio , le macchie di flogosi erano numerosissime ed estese , e guidavano a raccolte di pus egualmente numerose e vaste. — Tutti i rimedi si mostrarono inefficaci. Il salasso praticato sin dal principio , il mercu-

rio, i purgativi, e in appresso la china e l'oppio, non fruttarono alcun benefizio. Dal solo abbattersi delle forze vitali, pareva sospendersi il corso di questa terribile malattia. — Gli autori, non senza ragione, credono che la malattia avesse una origine costituzionale, sia, perchè prima dell'affezione, tutte le inferme pativano di qualche indisposizione, segnatamente alle funzioni intestinali, sia perchè tutte ebbero più di una malattia locale contemporaneamente.

Nulla ci dicono gli autori intorno alle cagioni e natura di questa singolare malattia. Dei cinque casi per essi riferiti noi compendieremo i tre primi.

1.° *Caso.* Donna di 23 anni, di temperamento delicato, noiata da diarrea. Sgravatasi naturalmente, il nono giorno dal parto è presa da infiammazione nell'occhio sinistro, che nel decimoterzo termina collo scoppio del globo. Verso il secondo giorno dell'ottalmia si mostrano sulle braccia, in cinque distinti punti, delle piastre rosse, dolentissime ad ogni toccamento, le quali in pochi dì passano in suppurazione, sì che si è obbligato di aprirle colla lancetta. Suppurazioni più abbondanti si formano in appresso negli integumenti in diverse parti della superficie del corpo, lungo le coscie, le gambe, nell'ascella, sotto la clavicola. La donna muore di tabe. — Per la diarrea avea preso dell'oppio. Sul bel principio dell'ottalmia era stata salassata ed avea avuto del mercurio; verso il finire ebbe china-china e vino. — 2.° *Caso.* Donna di 21 anni, di temperamento sanguigno. Il secondo giorno dopo un parto felice, non accompagnato da gran perdita di sangue, è assalita da febbre con disordine intestinale, che seguita fino all'undecimo, nel quale

compare un leggiero rubore all'occhio sinistro, e contemporaneamente una rossezza sul dorso della mano destra che si estende lungo l'ulna. La mattina seguente, aumento di tutti i fenomeni morbosi; le parti infiammate della mano e del braccio assai rosse e dolentissime; qualche leggiera fluttuazione sopra l'ulna. La caviglia destra, dal lato esterno, è un po' rubiconda e gonfia. Abbattimento estremo; la donna muore nello stesso giorno. I principali rimedi furono i purgativi, il calomelano, e lo spirito di terebinto. — 3.° *Caso.* Donna di 30 anni e delicata. Il giorno dopo un parto laborioso (21 gennaio 1821) durante il quale si avea dovuto cavarle 14 oncie di sangue, è presa da brividi, cui segue gran calore, nausea, frequenza di polso. Mercè un cristeo e un purgante espelle molte feccie indurite con notevole sollievo. Alla sera torna il calore; avvi inquietudine, leggier delirio, cefalea, e tendenza al deliquio nello sforzarsi di sedere. Niuna variazione ne' sintomi nel 22 e 23, se non che lungo l'andamento della vena, dalla quale si avea cavato sangue, si mostra qualche traccia di flogosi. Il 24, 25, 26, meno imponenti sono i sintomi generali, ma seguita l'infiammazione lunghesso la vena. Alla mattina del 27 (ottavo giorno dal parto) l'occhio sinistro è assalito da flogosi leggiera, che va crescendo nella giornata. L'infiammazione della vena cresce rapidamente, ed è accompagnata da dolore, enfiamento, e scolo sieroso dalla ferita. Tra i rimedj, ebbe calomelano e oppio, e localmente il ghiaccio. Il 28, la congiuntiva è assai gonfia, la cornea alquanto opaca. Il 29, più forte è l'opacità della cornea; il 30, l'occhio scoppia; il braccio e l'ascella sono assai enfiati; l'ammalata muore

nella notte. — Un andamento pressappoco analogo ebbero gli altri due casi. Nessun cadavero spararono gli autori, onde, se era possibile, venir in chiaro della natura di questa singolare malattia.

Caso di notevole malattia di cuore accompagnata da parziale scoloramento della cute; di James Johnson, *M. D., ecc.* — Una signora, di 30 anni, avea sempre goduto buona salute fino al parto dell' unico suo figlio, quando incominciò a patire di que' fenomeni, che soglionsi generalmente denominare nervosi, o isterici. Intorno a sei anni e mezzo da quel parto, in seguito di metritide « il colore della sua pelle offrì un singolare cambiamento; tutte le parti (e queste soltanto) che sono abitualmente esposte all' aria e alla luce, vale a dire, la faccia, il collo, le mani, acquistarono un colore somiglievole al bruno-carico del mulatto, mentre la pelle di tutte le altre parti del corpo era del colore naturale. » L' autore vidde per la prima volta l' inferma un mese circa prima della morte. In quel periodo soffriva di voracità, era smagratissima, estenuata di forze, e alla règione dello stomaco, quando questo era vuoto, provava un molesto senso di gravitazione, ma non vero dolore; ad ogni più leggiero movimento, le si rendeva affannoso il respiro. Normali erano le funzioni degli intestini e le separazioni; la lingua aspra, e screpolata; il polso comunemente sì fiacco, che non lo si poteva quasi sentire; ma ciò che le dava maggior fastidio era un certo malessere, che ella dinotava col nome di insulti di peso allo stomaco, affatto diversi dalla nausea, e non mai accompagnati da vomito. Durante questi accessi, una o due volte cadde in sincope. L' ammalata avea consultato molti

medici, e preso diversi medicamenti, ma senza alcun pro. Venuta a morte, sane si trovarono tutte le viscere, eccetto il cuore. Il ventricolo destro era assai dilatato, ma colle pareti assottigliate sì, che non avevano la spessezza di un settimo o di un ottavo di pollice. Le pareti del ventricolo sinistro, al contrario, aveano la spessezza di tre quarti di pollice, e la capacità di questa camera era di tanto diminuita, che se non a stento vi si poteva introdurre il dito indice. Nessuna alterazione nelle valvule e nei grossi vasi che concorrono al cuore, tranne la cava inferiore, la quale avea una grossezza straordinaria. » Cosiffatte alterazioni rendono ragione della debolezza del polso, e della facile dispnea a qualunque più picciolo esercizio del corpo; ma non dell' alterato colore della cute, e neppure della fastidiosa sensazione di peso al ventricolo. Questo caso dimostra intanto, come un vizio di struttura nell' organo centrale della circolazione possa indurre gran numero di sintomi anomali, capaci a trarre e mantenere in errore il medico finchè non gli riesca di chiarirne l' origine colla necroscopia.

Caso di idrofobia; *di* George Gregory, *M. D.*, *ecc.* — Nulla di particolare offre questa storia, se non che l' ammalato ha potuto stare immerso nel bagno caldo, e mediante straordinari sforzi inghiottire qualche sorso di acqua. Colla necrotomia si trovò sano il midollo spinale, un poco di siero sul cervello e nei ventricoli, il plesso coroideo ingorgato di sangue, lo stomaco e gli intestini in istato normale, i polmoni di colore scuro, come inzuppati di sangue. « La faringe, l' epiglottide, la laringe, l' esofago pel tratto di circa tre pollici, e la trachea in tutta la sua lunghezza a-

veano internamente il colore della fondata del caffè, o quasi nero; la quale nerezza non si lasciava togliere dalle lavande: le parti all' intorno della glottide non erano nè gonfie, nè ingrossate. Nessuna lesione di continuità si scuoprì sulla superficie della membrana affetta. La tonaca interna dell' aorta, e delle grosse arterie che ne emergono, era di un bel colore scarlattino. Normali il cuore e il pericardio ». Ad onta che in altri individui spenti di idrofobia non siasi rinvenuta traccia di flogosi, nè di alterazione alle fauci e alle vie del respiro, il dott. *Gregory* inclinerebbe tuttavia a credere, che, volendo assegnarle un posto nella nosologìa, « il sintomo che dà nome alla malattia — l' orrore all' acqua — ci autorizzerebbe a collocarla nel genus cynanche ».

Caso d' idrometra e di cancrena secca nel medesimo individuo, con osservazioni intorno a queste malattie; di Ant. Todd Thomson, *M. D., ecc.* — Una donna di 65 anni, che avea figliato due volte, venne nel dicembre 1823 ricevuta nell' Infermeria di Chelsea con un tumore nel ventre, oscuramente fluttuante, dolente alla pressione, e che dalla pelvi saliva al bellico, occupando le regioni iliaca e ipogastrica, come fosse gravida di sei mesi. La donna diceva essersi avveduta di questo tumore soltanto dall' aprile precedente; pativa di disappetenza, e nausea; avea la lingua inpaniata, il polso celere e debole, gli intestini irregolari, le orine scarse e assai colorite. A mezzo gennaio del 1824, il piede sinistro fu preso da cancrena secca, la quale a grado a grado si estese fino al ginocchio, sì che queste parti aveano piuttosto le sembianze di mummia che di parti viventi: egli pareva

che si avesse tirato una calza di cuojo scuro o nericcio sopra l' arto di uno scheletro; tutta la gamba e il piede erano sottili, aride, dure al tatto; le divisioni naturali tra le dita erano pressochè cancellate. Quantunque lo stato della donna non fosse favorevole all' amputazione; siccome sentivasi l' arteria poplitea a pulsare distintamente, ed erasi formata una linea di separazione tra le parti inferme e le sane della gamba, l' autore convenne nell' opinione del sig. *Gaskell*, chirurgo di quell' Istituto, che niun' altra speranza di salvezza poteva avervi che nell' operazione, la quale, atteso la repugnanza dell' ammalata, venne differita fino al 29 di febbraio, e praticata quattro pollici sopra il ginocchio. Pochissimo fu il sangue perduto, e le cose parevano piegare a buon fine, quando nel terzo giorno abbattutesi improvvisamente le forze, la donna morì nella sera dello stesso dì. — Notomizzato il membro amputato, si trovò che gli integumenti, il tessuto cellulare, i muscoli, i legamenti e i vasi sanguigni erano convertiti in una massa indistinta di colore cenerino, non dissimile dalla tessitura interna di alcuni funghi essiccati, mista, qua e là, con una materia semi-fluida. Invano l' autore cercò di scoprire il corso delle arterie, injettandole dalla parte sana del membro; la linea di separazione era sì perfetta, che rese fustraneo il tentativo.

Tagliato l' addome, si vidde l' utero enormemente dilatato, che riempiva quasi la cavità della pelvi e del ventre, ed avea tirato con seco fin quasi al bellico la vescica orinaria, attalchè se si fosse praticata la paracentesi, sarebbe stato impossibile di non ferire questa viscera. L' utero era parzialmente sfacelato nella tonaca

peritoneale, e alla sua porzione superiore; conteneva otto boccali di un fluido di colore scuro-bruno, che si lasciava leggiermente coagulare riscaldato in un cucchiajo alla fiamma di una candela. L' interna superficie dell' organo non era nè più irregolare, nè più spugnosa che nello stato sano, ma non si è potuto scovrire nessuno de' suoi orifizj, poichè « la bocca dell' utero eziandio, era dal di dentro obliterata sì perfettamente come non avesse mai esistito; » appena si lasciava ella distinguere dal lato della vagina. Le ovaje erano picciole e flacide, ma normali; picciolo il fegato ed aderente al diaframma; lo stomaco, il colon, l' omento e le altre viscere insieme appiccicate, e in alcuni luoghi sfacelate. L' aorta era ossificata circa due pollici sopra la divisione nelle arterie iliache, delle quali la destra era sana, ma la sinistra qua e là ossificata, sì che in alcuni punti la struttura ossea abbracciava pressochè l' intero cilindro del vaso. La materia ossea pareva depositata tra la tonaca interna e la media. Nessun vestigio di ossificazione si scoperse lungo il corso dell' arteria femorale, la quale, come si disse, pulsava manifestamente nel garretto, quantunque i vasi laterali, le arterie muscolari e articolari, che scaturiscono dalla poplitea, fossero avvizzite e pressochè obliterate.

Nel più de' casi di cancrena secca ricordati dagli autori, oltre alla ossificazione delle arterie attinenti al membro infermo, si trovarono questi stessi vasi ottutati da grumi di sangue, i quali opponendosi al passaggio del sangue nei capillari, rendevano chiara ragione della mortificazione del membro (1); però, in altri

(1) Morgagni, *de sedib. et caus. morb. lib. IV, Epist. IV*, § 24.

esempi, come in quello testè narrato, nessun chiudimento per grumi sanguigni si è potuto scoprire nelle grosse arterie al disopra della parte mortificata, quantunque in tutti esse arterie fossero ossificate. Da questo fatto, non si potrebbe forse inferire, la presenza dei grumi essere una conseguenza dell' ossificazione, e questo stato morboso, purchè esteso, esser abile a produrre da solo la cancrena secca? Ma un' altra questione fisiologica qui si presenta. Se l' ossificazione dei tronchi arteriosi costituisce un ostacolo sì forte alla circolazione dei minimi vasi da produrre la morte del membro, come potrà questo fatto convenire coll' opinione, che la circolazione venga per intero operata dalla forza del cuore, e che le arterie non abbiano veruna influenza nel movimento del sangue? — Altro fatto singolare, soggiunge il dottor *Thomson*, è che molti casi di cancrena secca riferiti da altri, oltre quello da me narrato, sono occorsi in individui soggetti alla gotta e al reumatismo; e in quegli esempi in cui non si è fatto cenno di questa circostanza, probabilmente la stessa diatesi sussisteva. Così, nel caso pubblicato dal dott. *Alix*, di Altenbury, citato da *Mason Good* (1), fuvvi dapprima dolore e infiammazione manifesta del braccio, il quale venne in seguito assalito dalla cancrena secca, e un anno dopo la comparsa di questa malattia, il membro spontaneamente si separò dalla giuntura della spalla, lasciando l' individuo, di settant' anni di età, in buona salute. Da questi casi non

(1) *The Study of Medicine, vol. II, pag.* 919; 1.ª *ediz.*

potremmo noi inferire, consistere la cagione eccitante della cancrena secca in uno stato infiammatorio dei *vasa vasorum* delle grosse arterie, analogo a quello, che interviene alle arterie capillari nella gotta e nel reumatismo, mercè cui depositandosi materia ossea tra le loro tonache interna e media, viene quinci a scemarsi o distruggersi quella *vis a tergo* necessaria in detti vasi acciò le estremità possano ricevere la debita copia di sangue? Se questa congettura venisse verificata, ella potrebbe al certo illuminarci nella scelta dei mezzi da praticarsi per frenare il progresso della cancrena secca che avesse incominciato in un membro. Nè valga il dire, che questa malattia può nascere eziandio ove non è infiammazione. Io sono incredulo su di questo punto; e vorrei credere che l' infiammazione fosse troppo oscuramente adombrata per lasciarsi riconoscere, anzichè ella non avesse esistito prima della comparsa della cancrena ».

Quantunque l'infermo di cui si è parlato sia perito poco dopo l' amputazione, l' autore non è tuttavolta disposto a credere che l' operazione ne avesse accelerato la morte, la quale era giustificata dalla pulsazione dell' arteria poplitea, e dalla linea di separazione bellamente formata tra le parti vive e morte del membro: le quali circostanze sono le sole, che valgano a guidarci nel giudizio della convenevolezza dell' amputazione nella cancrena secca, come quelle che possono offrire qualche ragione per credere, che la porzione tuttora vivente del membro possa ricevere nutrimento e conservarsi. Infatti, dove manca la linea di separazione, e mancano i battiti de' grossi vasi, qual vantaggio si potrà aspettare dall' operazione? Dovendosi in tai casi

sospettare l' ostruimento dell' arteria principale del membro per grumi sanguigni, e quindi interrotta se non del tutto cessata la circolazione del sangue, il rimuovere la porzione cancrenata, non potrebbe frenare i progressi della morte nella parte lasciata indietro.

L' altra malattia che affliggeva l' individuo di cui si è ragionato, è ancor più rara della cancrena secca; poichè, quantunque abbiasi memoria di più casi di raccolta d' acqua nella cavità dell' utero, pochissimi sono da tenersi quali esempi di vera e semplice idrometra. *Boneto* parla di una donna nella quale il volume dell' utero era cresciuto a tale, che, per servirci della sue proprie espressioni, *puer decem annorum facile potuerit in eo delitescere.* La bocca dell' utero era chiusa da un tumore rotondo, della grossezza di una melagrana, e formato di una materia tenace bianca concreta, analoga al glutine. *Hartmann* reca un esempio nel quale la bocca dell' utero era istessamente chiusa da un tumore grosso come un uovo di oca, e ne descrive un altro, di cui dice: *orificium uteri in solidum legamentum degenerat;* circostanza che lo renderebbe quasi consimile al caso narrato dal dott. *Thomson*, se nella donna di *Hartmann* il fluido non fosse stato contenuto in due cellule, tra loro non comunicanti. In un caso notomizzato da *Monro*, la bocca dell' utero era gonfia, nodosa, scirrosa. Altri esempi si leggono nelle collezioni di *Haller*, *Borello* e *Lieutaud*, nel Giornale medico di *Loder*, nelle Opere di *Voigtel*, *Plouquet*, ecc.: però quello che più rassomiglia il caso descritto dall' autore, tranne la maggior copia del fluido contenuto nell' utero, è narrato dal *Vesalio*, nel quale chiusa stabilmente era la bocca

dell' utero, e nella cavità del viscere si contenevano cento e ottanta pinte di acqua. — Alcuni moderni scrittori, tra i quali il dott. *Denman*, hanno dubitato dell' esistenza della pura idrometra. Avendo veduto una donna liberarsene spontaneamente per mezzo di abbondante scolo di acqua dalla vagina (cui tenne dietro un sacco membranoso, il quale gonfiato d' aria prese la figura dell' utero disteso) il dott. *Denman* conchiuse: « ciò che si è chiamato idropisia dell' utero, non essere probabilmente che una grossa idatide ». Non si può negare che una grossa idatide possa distendere l' utero sì da dargli le sembianze della pura idrometra; ma è egualmente certo, che indipendentemente da qualunque idatide può raccogliersi acqua nella cavità dell' utero, siccome si è veduto nel caso riportato dall' autore.

La raccolta di un fluido nell' utero richiede necessariamente che la bocca sia affatto chiusa, o annullata. Ma questa condizione non è che il mezzo meccanico in forza di cui il fluido viene ritenuto nell' organo. Qual' è la cagione da cui procede l' effusione acquosa? L' opinione del dott. *Carron* che nasca da cronica leucorrea indotta da debolezza dell' utero, non consente coll' osservazione del dott. *Thomson*, nella quale non solamente l' organo era forzatamente dilatato, ma ingrossato di pareti; quando si avrebbe dovuto trovarlo assottigliato se l' organo avesse ceduto alla distensione per atonia. Nè più verosimile è il pensamento di coloro che assegnano l' idrometra allo stimolo indotto da sangue aggrumato rinchiuso nell' utero: nelle molle e nelle raccolte sanguigne non ha punto luogo effusione idropica. L' autore trova quindi probabile, che, in

alcuni casi almeno, l' idrometra scaturisca da lenta flogosi, precisamente come da questo processo suole scaturire l' idrope nelle altre cavità del corpo.

Secondo l' autore, le idropisie nelle ovaie che taluno ha supposto guarite per uscita spontanea del fluido dalla vagina, erano vere idropisie dell' utero. — Le conclusioni del dott. *Thomson* sono: 1.° Doversi curare la incipiente cancrena secca, non dipendente da ovvie cagioni, come si cura la gotta e il reumatismo; giugnendo, ai soliti rimedi locali, il calomelano, il tartaro emetico, l' oppio, il colchico, la corteccia peruviana. 2.° Darsi effettivamente la pura idrometra, ossia una raccolta di fluido sieroso nella cavità dell' utero, dilatato al punto di acquistare il carattere di sacco membranoso; 3.° In nessun caso di supposta idropisia delle ovaie doversi immergere il trocarre nel tumore, per la linea bianca, senza avere prima riconosciuto, coll' esplorazione per la vagina, la natura del tumore; poichè, se, come nel caso narrato dall' autore, la malattia avesse sede nell' utero, e la vescica fosse aderente alla faccia sua anteriore e tirata all' insù sin quasi al bellico, l' istromento passerebbe per questa viscera con irreparabile danno; 4.° I molti esempi d'idometra guarita coll' uscita spontanea del fluido dalla vagina, autorizzare il tentativo di evacuarlo artificialmente, sia dilatando la bocca dell'utero quando è meramente chiusa, sia pungendo il sacco nella regione della bocca, quando questa fosse annullata.

Casi di idrofobia succeduta al morso di un lupo dorato; di M. Hewitt, *Esq., chirurgo a Bombay* — Nel 1822 un lupo dorato rabbioso addentò cinque persone, le quali a capo di due mesi all' incirca pre-

varono gli effetti della rabbia canina. Dei quattro che morirono, tre non ebbero alcun rimedio. Il quinto risanò per abbondante salivazione indotta prestamente da frizioni mercuriali praticate sulla gola e sulla regione epigastrica, e da polveri di dieci grani di calomelano e zucchero, che ogni otto ore si mettevano sulla lingua dell' infermo. Anzi, onde eccitare più efficacemente l' azione delle glandule salivali, si faceva tratto tratto insinuare nella bocca del malato una cucchiaiata di ammoniaca stemprata nell' olio. I sintomi dai quali era oppresso l' infermo quando si incominciò questa cura, erano ansietà estrema, inquietudine, contrazione spasmodica della glottide, peso enorme alla fossetta dello stomaco, senso di soffocazione, impotenza al bere, e somma difficoltà all' inghiottire ogni maniera di cibo. L' autore dice non essere riuscito a salvare collo stesso metodo eziandio l' altro malato, a cagione che non ha potuto in questi destare la salivazione (O).

Ragguaglio del vajuolo, che vagò epidemico in alcuni paesi dell' Ossola negli anni 1824, 1825, *e sino a mezzo il* 1826; *del dottor* Giovanbatista Fantonetti.

1.°

Incominciamento del vajuolo, sua ampliazione e continuazione d' un luogo in altro, e d' onde pervenuto.

Non contava l' anno 1824 che quindici dì, quando ne

Comune di Calasca, ch' è nella valle Anzasca, Mandamento, come dicono, di Bannio, provincia d' Ossola degli Stati di S. M. il re di Sardegna, incominciò a mostrarsi un esantema, che a prima giunta per essere in persone date per vaccinate (non saputo però con qual esito) fu dal medico-chirurgo *Degaudenzi* giudicato la varicella. Ma poscia al suo rapido d' un luogo in un altro continuarsi, sì che in brieve a tutta la valle (di quasi sei mille anime; e dieci ore di cammino lunga), ed a propinqui paesi s' era miseramente ampliato; alla sua forma, al suo andamento, ed a' suoi risultamenti, bandito il vero vajuolo naturale. Fortemente in tutto quell' anno vagò, con maggior ferocia nei mesi di giugno, luglio ed agosto, più debolmente nel susseguente, e sino a mezzo il 1826, al qual mentre scomparve, mancandogli subbietti, anzi che forza. Pigliava bambini, fanciulli, e giovani sino in 25 e 30 anni d' età, e anch' oltre. Donzelle in sul fiore, ch' ivan altere e piene di sè per bellezza, coltene d' improvviso, e mentre tenevansi sicure, addolorate e tristi e vergognose non ardivan da poi mostrar il già bel volto fatto difforme a molti butteri! Era in vero miserando spettacolo vedere sette otto figliuoli di una medesima famiglia tutti preda di quel morbo! E di tanta rapidità di suo correre dall' uno all' altro sito, e persino a' piedi del ghiacciato Rosa, in quella stagione sì rigida di freddo qual era, e per niente all' avviso di molti medici a ciò acconcia, n' è evidente cagione suo contagioso miasma, favorito alle stufe in cui co' sani stavan gli infermi, e venuto portato attorno dal novero non piccolo di coloro che nella curiosità traevano a vedere quel morbo, che da più anni in fra noi non fea di sè mostra, e credevasi non s' avesse a mai più lasciar vedere; e la stoltezza di quegli altri, che avendo il vajuolo per uno spurgo stabilito da natura, e quindi di tutta necessità, si facevano

la più gran premura di vestire a' loro figliuoli, vaccinati o no, camiscie state in prova poste in dosso a' vajuolosi, come mature sen mostravan le pustule. Al vedere poi andarne attaccati anche alcuni di quegli, che si tenevano vaccinati a tutta perfezione, e perciò guarentiti, moltissimi già restii a sottoporre lor prole al salutare preservativo, ora apertamente ne niegavano sua possa, e gridavanlo inutile non che dannoso, e quindi doversi senz' altro metter dall' un de' lati. Il perchè parvemi importante cosa l' indole esaminare di questo vajuoloso esantema, e l' esemplo de' medici seguitando, che altre consimili epidemie ebber osservato, pur troppo in questi ultimi anni in quasi ogni regione d'Europa, alle Antille, e nell' America settentrionale insurte, i risultamenti nel miglior modo per me possibile, pubblicarne. E anzi tratto convienmi qui riferire, che alle esatte indagini, che venner fatte, onde giugnere a trovarne l'origine, se ne cavò, trasportassevi il miasma contagioso un uomo vegnente da Novi, il quale aveva là in sul partire usato casa ov' erano persone attaccate dal naturale vajuolo; e che i primi, cui in essa Calasca s' appiccasse, e dessesi a vedere, furon tre fratelli e una sorella, di sei ai diec' anni, che il lor padre, non molto inchinevole al vaccino, voleva pur far creder fosser vaccinati, mai indicato però da chi: ma non punto ciò ancor credibile al non trovarvi quelle, che la pustula vaccina lascia incancellabili margini. E fu in questi vajuolo sì vero, che corser pericolo della vita, e rimaser butterati.

2.°

Segni e accidenti della malattia.

Ben altramenti a tutt' evidenza correva la cosa da' vaccinati a' non vaccinati. In coloro non tocchi al salutare pre-

servativo, o ne' quali al tutto falli, e che patito ancor non avevano il vajuolo, svolgevasi vajuolo vero legittimo, il quale era in alcuni confluente, o con indizi di encefalitide, o peripneumonia, o con flusso dissenterico. Ed a' riscontri trattine dalle note fattene da' Comuni, sommava lor novero a meglio che 300, cioè 210 incirca non vaccinati, 270 di dubbio annesto o non riuscito, 20 ritenuti ben vaccinati. De' quali non ne trapassaron che 22, cioè sedici bambini non vaccinati, cinque di sette agli undici anni pur non vaccinati, una fanciulla toccante i dodici anni, d'annesto come tenevasi, ben riuscito. Morivano que' venti dal nono al duodecimo dì del morbo, nel ventunesimo l'ultima, per sorta di grave dissenteria, sopravvenuta al quindicesimo dì del vajuolo, che mostrossi discreto. Ne restavan degli attratti in qualche membro, difformi del viso, con vizi agli occhi, od entro le orecchie, tumori ed ulceri. Non cercaron medico aiuto, per quel che dissimo stolido pensamento di avere il vajuolo a salutare spurgo e necessario; ond' era lor tutta cura tenerne gl' infermi ben caldi, e far loro pigliare eccellente vino, e calorose droghe, avvisando così dar favore allo svolgimento delle bolle, affine a più copia la nocitiva materia morbifica annidante ne' lor corpi uscisse!

È ciò non di manco a confessare andasse questo vajuolo benigno anzichè nò. Ben più infierito avevalo nell' ultima epidemia l' Inghilterra, che al ragguaglio di *Gregory* (1), n' ebbe uccisi 41 per centinajo; a Filadelfia fatto a metà (2);

---

(1) *The London medical and physical Journal*, *febbrajo* 1826.

(2) *Bulletin des sciences medicales de* Férussac, *novembre* 1825, *p.* 263.

in Iscozia, al riferir di Thomson (1), di quattro uno, siccome ancora faceva in Danimarca, giusta *Moehl* (2), e nello spedal di Milano a quanto ne scrive il dottor *Stefano Moro* (3); ad Amburgo di sei e mezzo uno, e di 69 nove ad Hermo-Sand in Isvezia, secondo *Schleiden* (4), ed *Hedlund* (5), un quinto allo spedale della Pietà a Parigi (6).

In coloro poi cui era stato innestato vaccino, l' infermità cominciava da certa svogliatezza, da certo mal essere di tutto il corpo, cui teneva dietro febbre con freddo di maggiore o minore intensità, ed anche mite mitissima, ed al cui secondo dì tutta la pelle arrossiva: aveavi lingua bianca, un non so che d' inclinamento al vomito, qualcosa d' angoscia, angina, sicchè paruto caso di scarlattina. Al terzo dì spuntavano talvolta prima alla faccia, tal' altra alle estremità, di certi bitorzoletti rossi, che ivan a più o men presto pigliar volume, e caricamento nel colore, dolenti al tatto, confluenti in alcuni, distinti ed isolati in altri. I quali bitorzoletti così comparsi, mitigavasi e cessava la febbre, e l' angina n' andava d' ordinario svanendo. E come poi contavan due o tre dì, era nel lor mezzo alzata una vescichetta svaria alla grossezza, giallognola di

---

(1) *Edinb. Medico-Chirur, Journal, N.* 71.

(2) *Bibliotheck for Laerger*. 1825, 2.º

(3) *Annali univers. di medic. del dott. Omodei, febbrajo* 1826.

(4) *Notizen aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde, febbrajo* 1826.

(5) *Aarsberaettelse om svensha laekare saallsk pets Arbeten*, 1825.

(6) *Bullet. des scienc. medic. de M. de Férussac, t. IX p.* 138.

colore, ovvero di perla, circondata da rubicondo cerchio, dante sempre in maggior colorimento. Al sesto o settimo dì della malattia, la vescichetta ritraevasi al suo centro, appianavasi, ed all' ottavo o nono dì facevasi come di color giallo, e capeva od una sorte quasi di pus, più o meno viscoso, tenente del verdignolo o del perlato; più soventi un liquore più o men liquido: l' ajuola era rossissima, e di maggior estensione; tumida la faccia; e in alcuni copia di saliva. Presto succedeva allora l' essiccazione, di periodo più breve che non nel naturale legittimo vajuolo. Non era rado ancora, che in mezzo a cotali pustole prossime a suppurare, o che già erano in suppurazione, venisser fuora di nuovi bitorzoletti, ineguali nella grossezza, che in alcuni riuscivano ancor più dolenti de' primi, e volgevano senza più ad essiccamento al seccare dell' altre bolle. Delle quali n' era la crosta come cornea, lucente d' un giallo bruno, durante d' ordinario minor pezza, che non nel vajuolo legittimo; e non riducentesi agevolmente in polvere passandola tra le dita, com' è della sua; e lasciante in appresso certa prominenza a mò di porro, bruna di colore, e di lunga durata; ed alla cui caduta, secondo che l' umor della bolla teneva più del pus, ne rimaneva buttero: nel maggior novero però od era quasi nullo o nullo affatto. Quel rosso color della pelle penava a svanire in ragione della confluenza delle bolle; e in parecchi a lunga pezza qua e là per lo corpo dava la pelle di larghe macchie purpuree. Non mancano altresì essempli di bitorzoletti compariti senza febbre, e passanti prestissimo senza altro suppurare ad essiccamento, o che formavano foggia di vescichette, capenti poco umore e quasi acqueo, ed anche affatto vuote. Furono eziandio persone, nelle quali surse vomito, febbre o discreta o lieve, un po' di rossore alla pelle, ed un po' d' angina: che presto di per sè spa-

rivano senz' altro accidente. Vuolsi, stando alle note de' malati fatte ne' Comuni, che a meglio di 350 sommassero gli attaccati da questa svariata foggia d' esantema e che potessero così partirsi: un 200 vaccinati, ma senza poterne guarantir la perfezione, perchè da nissuno intelligente esaminatane la riuscita; il rimanente, tra di vaccino spurio, o che delle sei punture non ne uscì che una, due, o tre sole pustole; ma pur estimate di ottima qualità; o che ebbersi di al tutto perfetto vaccinamento.

Dalle quali ricercate particolarità, ne risulta: la intensità de' sintomi, la confluenza delle pustule, la lor durata, l' acrità di lor umore star sempre in ragion diretta della minor perfezione dell'annesto vaccino. Laonde mi pare a me chiaro scorgersi, dosa uguale di vaccino non esser in tutti sufficiente da levare l' idoneità a sentire e rispondere all' azion vajuolosa; conciossiachè ho veduto sette individui svariati d' età, da me vaccinati negli anni 1821, e 1822, e che andarono con sei pustule le più perfette che mai, e pure venir attaccati dal corrente esantema per modo, ch' era un quasi correr di vajuolo vero, e nelle bolle un quasi pus; e d' altri vaccinati posso poi affermare, che all'annesto venne loro febbre poca o nulla, e poco esteso il rosso cerchio, sebbene pur bellissime e con tutti i voluti segni ne andassero le pustule.

3.°

Se questo esantema venuto ne' vaccinati sia semplice varicella, oppure nuova foggia di vaiuolo, o soltanto modificazione dell' antico.

Que' medici, che vedon nel vaccino un preservative

assoluto del vajuolo, sostengono doversi ritenere cotesto, che descrissimo, esantema venuto ne' vaccinati non più che semplice varicella; la quale, dicon essi, è principalmente al vagar del vajuolo che la si vede, ond' altri argomentavan poi infallibilmente da lui provenga. Il che già proponeva *Geoffroy* (1) nel 1777, e *Niedl* nel 1792 davalo per chiarito in quella sua dissertazione: *Variolarum spuriarum ex verarum pure ortus* (Halae); *Thomson* ed altri medici scozzesi, francesi, tedeschi ed italiani così pur mostrano pensarla.

E anzi tratto, egli sarà benissimo, che alcun caso sia stato varicella; ma non perciò è a dire il sieno tutti: chè sarebbe un voler dar per mal veggenti o menzogneri gran novero di sapienti medici che in contrario decisero, aiutati ad osservazioni e pruove chiare che il pien meriggio. Tiene sì alla verità, che al comparir di vajuolo, sovente fa altresì di sè mostra la varicella; ma è pur anco vero, che non rado è varicella senz'altro vajuolo; e a non uscir de' nostri tempi, *Moehl* recane essempli (2). Poi il vajuolo è contagioso; dubbio e forte sialo la varicella. E ad *Heim* che non ha guari ne provava l'annesto, sempre falliva (3); siccome ebbe già fallito a *Jachson* (4). Il che certo

---

(1) *Annali univ. di medicina, t.* 29, *p.* 135.

(2) *L. c.*

(3) *Archiv. für medicinisce Erfahrung, gennaio e febbraio* 1825.

(4) *The London Medical Repository, n.* 113.

non interverrebbe, se pur origine traesse da contagioso miasma; perchè questi mai perde sua qualità appiccaticcia. E all' esser pur un fatto certo, mai tramutar i contagi lor entità, e mai sempre propagarsi in se stessi eguali (1), ne viene ancora, che se fosse da vajuolo ingenerata la varicella, dovrebbe in cui idoneo, dar vajuolo; il che mai fu. E anche quel tanto svario, ch' è in tra due morbi, e sì appuntino venuto descritto da *Heberden* (2), chiarisce più che mai l' origine diversa. Inoltre, come ben riflette il sig. *Dufresne* (3), la varicella ha un andamento fisso, una forma uguale, laddove l' esantema nostro, è prima più tardo, poi svariato all' uscir suo, non tenendo istante fermo e preciso, e nella forma e durata diversifica: tenuissima febbre dà la varicella, nulla d' angoscia; casi di risentita febbre, e con angoscia abbiamo nell' esantema nostro; il quale finalmente è contagioso, e ne' non vaccinati produce il vajuolo vero, testi *Thomson* (4), *Reed* (5), *Forbes* (6), *Jachson* (7) e *Git-*

---

(1) *V. su ciò l' eccellente opera sul morbo petecchiale del chiariss. sig. dott. Enrico Acerbi. Milano*, 1822, *p.* 252.

(2) *Transact. of the Coll. of phys. vol. I, art. XVII.*

(3) *Bibliothèque universelle*, *t. XXVIII.*

(4) *Annali univ. di medicina*, *t.* 29, *p.* 125.

(5) *Edin. Medico Chirurg. Journal*, *n.*° 71.

(6) *The London Medical Repository*, *n.*° 105.

(7) *Ivi*, *n.*° 113.

iermann (1), *Gregory* (2), *Lüders* (3), *Hufeland* (4); *Wendt* (5), *Otto* (6), *Kuntzmann* (7), *Moehl* (8), *Neumann* (9), *Roger* (10), *J. Bell* (11), *Manley* ed *Emlen* giuniore (12), *Dufresne* (13), *Heim* (14), *Stefano Moro* (15), e come fu comprovato nell' epidemia vajuolosa della provincia di Oberhessen, gran Ducato

---

(1) *Verkandeling over de Gewlizigdè Kinderpoken. Harlem*, 1824.

(2) *Cursory remarhs on smallpox as it occurs subsequent to vaccination.* (*Medico-Chirur. Trans.*, *v.* 12).

(3) *Versuch einen critischen Geschichcte der bei vaccinirten beobacteten Menscenblattem, ec. Altona*, 1824.

(4) *Journ. der pract. Heilkunde, ottobre* 1824.

(5) *Beitraege zur Geschichte der Menschenpocken, ec. Copenagh.* 1824.

(6) *Nya Higaea, ne' fascic. di ott., nov. e dec.* 1824.

(7) *Hufeland's Journal. der prakt. Heilk., fascic. d' ott.* 1824.

(8) *L. sopra c.*

(9) *Journ. der pract. Heilk., fascic. di luglio* 1825.

(10) *New-York med. and phys. Journ., marzo e giugno* 1824.

(11) *Ibidem.*

(12) *New-Yorlh med. Repository, fasc. di febbraio* 1824.

(13) *L. sopra citato.*

(14) *L. sopra citato.*

(15) *Annali univ. di medic., fasc. di febb.* 1826.

d' Hessen (1), e in quella di Francia (2). E in tra noi se n' ebbe chiara pruova; posciachè camiscie usate alcuni dì a coloro, che portavano quelle bolle (che appunto per esser in persone state vaccinate, e creduto a perfezione, e per la forma accostantesi alla varicella, varicella s' avrian dovuto estimare) vestite a' bambini non vaccinati, a ben cinqu' ore di cammino distanti, vi fecero sorgere il vajuolo vero. Le quali pur guise di bolle svoltesi in vaccinati in case, ov' eran pur de' non vaccinati, all' usar, che questi facevano co' primi, appiccavasi loro vero vajuolo. Ciò che poi non interveniva di quelle pustule che andavan secche.

Ma quell' aver altresì colto, siccome ne fan fede gli autori su accennati tutti, persone che avevan già patito di vajuolo, gittò il sig. *Moreau de Jonnés* ad argomentare, fosse nuova foggia di vajuolo, che vorrebbero appellato *vajuoloide* (3), venuto là dalle tropiche regioni dell'Asia, e dal quale non guarantirebbe, a suo dire, non che il vaccino, lo stesso natural vajuolo o inoculato; ammansandone però il vaccino sua ferocia. Ma cotesto pensamento non trovò, chi sì di leggieri convenissevi. E il citato sig. dott. *Moro* il mostrava con *Maulin* e *Guibert*, lungi dal vero (4).

---

(1) *Reinisch. Westphül. Jahrbüch für med. und ckir. t. IX, fasc.* 1.°, 1825.

(2) Ferussàc, *l. c., e fascic. susseg.*

(3) *Annal. des traveaux de l' Accad. des Sciences partie phys.*, 1824. *Paris e Revue Médicale, novemb.* 1826.

(4) *L. c.*

E in fatto se tale si fosse, come davalo il sig. *Moreau*, pare a me, ben maggior novero, al novero infinito degli esposti a sua azione, ne doveva soprapprendere, di quello che ha fatto, che in proporzione dir puossi un nulla. E se fosse fatto ragguaglio esatto degli stativi veramente vajuolosi ed a perfezione vaccinati, io starei pagatore, ne fosse trovato poco su poco giù, quel tanto di vajuolo tornato la seconda volta, che interveniva nelle feroci sue epidemie, ma che soventi il sostener che facevasi, non aver l'uomo a patirlo che una sol volta in vita, voleva si chiamasse vajuolo spurio, secondario. E se anco fosse rinvenuto, siccome ne pare in Francia, al dir de' signori *Brunet*, *Doussin*, *Dubreuil*, e *Charmont*, maggior novero di secondi vajuolosi, vuolsi senz'altro attribuire, quando non pur fosse errore, che in questo caso torna più che mai facile il pigliarne, alla ferocia, del contagio, che invero trapassò sue già state più terribili epidemie, come chiariscelo la straordinaria forte mortalità da noi sovra notata, e come pur saviamente dicelo *Thomson* (1). Tra noi non sì feroce, essemplo non abbiamo, che attaccasse chi già avealo avuto. Or così stando le cose se noi ci facciamo a riflettere, a quella tanta irregolarità dell'andamento del descritto esantema, a quel pur suo tanto irregolare periodo delle pustule, e loro svariatissima grossezza, e imperfetto suppurare, che fanno in alcuni, e quasi niente e nient'affatto in altri, a quella forma porrosa, che talvolta pigliano, a quella

(1) *De la vaccine et de ses hereux résultat*, 1826 *Paris*.

non so quale incostanza ne' sintomi, al mancar la febbre secondaria o di suppurazione, o ne' più gravi casi esservene appena, al non lasciar fermo buttero o sol leggiero, alla lunga durata di quella prominenza porrosa, rimasta dopo il cader della crosta, al durarla del turgore e rossore della faccia, e di alcune parti del corpo; infine al dare (come dissimo, rinfrancati a tanti autori, ed al da noi veduto) che fa suo pus vero vajuolo in cui n' è idoneo, mi pare, non potersi a meno di non fermare, sia modificazione del vero natural vajuolo, che gl' Inglesi nominarono *modificated-small-pox*, i francesi *varioloïd*, gli svedesi *vatt-koppor* (bolle linfatiche), vajuolo consecutivo *Dufresne*, vajuolo vaccinico, vajuoloide vaccino altri; e che noi, seguendo il da altri praticato, e per lo migliore, il diremo *vajuolo modificato*. La qual guisa del vajuolo surse soltanto dopo la pratica dell' annesto vaccino, per lo temperamento ch' ei recavi quando non pur sufficiente a fare l'uman corpo a lui al tutto insensibile, e tutta ne serba l'indole contagiosa di esso vajuolo d' onde proviene. E già ne' primi tempi della vaccinazione il prof. *Odier* vedeva in epidemie vajuolose n' uscivano a' vaccinati in tutto il corpo di certe bolle, che agli indizj, ch'ei dienne, rispondon al tutto a questo vajuolo modificato; ma ch' egli allora estimava vacciniche (1). Ciò pur osservava *Wodwille;* e *Jenner* opinava fosse, perchè l' umor vaccinico sentiva del vajuolo, pel suo contagioso miasma che, sparso nell' atmosfera

---

(1) *Brera in Weikard, Elem. di medic. prat., t. 3, p.* 268.

dello spedale in cui ciò capitava, s' era in lui intromesso (1). Al leggere le esperienze d' annestar, che a' ben vaccinati faceva la Commission milanese il vajuolo umano, onde far pruova della guarentiggia del vero vaccino, riscontrasi esserne talvolta riuscito cotal esantema, ch' è appunto vajuolo modificato in quelle tutte guise, che ne' soggetti vaccinati s' è veduto intervenire nelle diverse epidemie (2). *Bateman* avverte (3) poter nascer ne' vaccinati particolare spezie di vajuolo, che regolarmente percorre suoi periodi, ma le cui pustule vanno ad essiccarsi il sesto o settimo giorno, ciò dipendendo, a suo dire, dall'avere il pus vacciuico sol parzialmente adoperato. La quale spezie di vajuolo ben si vede essere il nostro modificato. Ma negli anni 1816, 1817 vedevalo in epidemia di vajuolo *Perret* nel cantone di Veaud (4). Nel 1818 comparve al vagar di pur natural vajuolo nel Trevigiano (5); osservavalo *Thomson* in Iscozia (6), *Forbes* a Chiche-

---

(1) *Annali univ. di medic. d'* Omodei, *vol.* 40, *pag.* 359.

(2) *Risultati di osservazioni e sperienze sull' inoculazione del vajuolo vaccino instituite nello spedal maggiore di Milano dalla Commissione medico-chirurgica superiormente delegata a quest' oggetto. Milano anno X, p.* 78, 79: 82, 84, 85 *e spezialmente* 86.

(3) *Compendio pratico delle malattie cutanee, t.* 2, *traduz. ed ediz. di Pavia.*

(4) *Feuille du Canton de Veaud, n.°* 147, 1825.

(5) *Brera, Nuovi Commentarj, fascic.* 1819, *p.* 288.

(6) *Edin. medico-chirurg. Journal, n.°* 71.

ster (1), *Donauldson* a Stonehaven e dintorni (2); dal 1810 a tutto il 1824 *Gregory* in Inghilterra (3); nel 1822 *Dufresne* a Ginevra e Chesne (4); nel 1823 *Pascalis* a Filadelfia (5), in detto anno e nel successivo *Roger* (6), *Bell* (7), *Macneven* (8), *Manley*, *Emlen* (9) a Nuova-Yorck, e in altri siti degli Stati Uniti; *Hufeland* cel dice in diversi siti di Germania (10), *Neumann* (11) ed *Heim* (12) a Dublino; nel 1824 *Urbann* (13) in Lussazia, *Tourtual* in su se stesso (14); *Wendt* (15), *Moehl* (16), *Otto* (17) in Danimarca;

---

(1) *The London Medical Repository*, *n.°* 105.

(2) *V. l. s. c. e posteriormente*, *più amplamente nel The Edinburg. Journ. of Medic. Science*, *n.°* 111, 1826.

(3) *L. sopra c.*, *e The London Medical and Physic. Journ.*, *febbr.* 1826.

(4) *L. sopra c.*

(5) *L. s. c.*

(6) *L. s. c.*

(7) *L. s. c.*

(8) *L. s. c.*

(9) *L. s. c.*

(10) *L. s. c.*

(11) *Journ. der praktisc. Heilk.*, *fascic. di luglio*, 1825.

(12) *L. sopra c.*

(13) *Journ. der prakt. Heilk.*, *fascic. di ott.* 1824.

(14) *Ivi.*

(15) *Beitraege zur Geschichte der Menschenpochen, ec. Copenhaghen*, 1824.

(16) *L. s. c.*

(15) *L. s. c.*

nel 1823, e 1824 *Hedlund*, *Nordbland*, *Robsahm* in Isvezia (1), nel 1825, *Moro* a Milano (2), *Grabner-Maraschin* (3) nella provincia Vicentina; nel 1823, 1824, 1825, *Schleiden* (4), ad Ambourg; nel 1824, 1825, 1826 era in diversi paesi della Francia ed in Parigi specialmente (5); *Lüders* vedevane in Altona alcuni casi, ma ne raccoglieva le tante altrui osservazioni e ne dava esatta descrizione (6); *Hildenbrand* nell'eccellente e classica sua Opera medica nel rapporta (7).

4.°

Motivo per cui questo vajuolo così modificato svolgesi ne' vaccinati.

Nel tener dietro e ben esaminare suoi accidenti nei diversi individui, pare a me, non dar in fallo al convenir con *Lüders*, *Hufeland*, e *Moehl*, torni nei vaccinati un vajuolo sì foggiato, come immediatamente mettonsi a contatto di suo miasma, perchè rimane ancora in loro idoneità a sentirne l'azione e rispondervi.

---

(1) *Aarsberaettelse om svenska laekare saellskapets Arbeten*, 1825.

(2) *L. s. c.*

(3) *Annali univ. di med. d'*Omodei, *fasc.* III, 1826.

(4) *L. s. c.*

(5) *Bull. des scienc. medic. n.°* 11 del 1825.

(6) *V. l' opera sovra cit.*

(7) *Institut. practico-medicae, ecc. t. IV*, 1825.

La quale idoneità o non spegnesi in quanto che la corporea costituzione di taluno non è abile a sentire e far fruttare che localmente o imperfettamente l' introdotto pus vaccinico; o spegnesi soltanto in parte al non esser esso all' avvenante di lei; o al non aver egli potuto per accidentale condizione del annestato o di sè pienamente far sua opra, e quindi non svoltasi perfettamente l' infermità, la mutazione in cui sta la piena guarentigia. Il perchè il miasma contagioso del vajuolo vi può ancora; ma siccome è proprietà del vaccino metter impedimento e cessare l' attitudine a sentirlo, così non riesce che con guise, le quali tanto più tengono del vajuolo, quanto di quella attitudine e idoneità a sentirlo e rispondervi n' è rimasta: e tanto più moderate e temperate, quanto maggiore suo cancellamento, sino a non dar non più che lieve travaglio, o nullo affatto.

Sono però di quegli, in tra quali vuol essere spezialmente citato il sig. *Griva*, uno de' più sapienti medici pratici di Torino, che niegano questa parziale guarentigia, questa rimanenza d' idoneità a sentire l' azion vajuolosa, asserendo, che gli esempli, che pare il comprovino, dipendano, o dal non aver il vaccino prodotto sua azione, cioè o nulla abbia operato, o dato origine al vaccino spurio, e que' casi, che pur pochissimi, ove fu vero vaccino, e ne venne poi vajuolo, fosser di soggetti, cui sarebbesi appiccato per una seconda volta il vajuolo (1). Ma se il vajuolo

---

(1) *Vaccino*, *di* Tommaso Griva, *ecc. Torino*, 1823, *p.* 40.

naturale medesimo permette pur che s' appicchi e svolgasi altra volta vajuolo; perchè pretender assolutamente mai il debbano pochissime pustule di vaccino? Ma e se questo vajuolo lascia, che pur bolle di vero vaccino svolgansi in cui ei già fu e in copia; perchè pretendere assolutamente vajuolo mai debba svolgersi, ove non adoprarono che poche pustule di vaccino? Ma se perfetto vaccino lascia, che pur vaccino torni a fruttare, perchè pretendere assolutamente mai debba lasciar luogo al più tenue vajuolo? D' altra parte, come potrem noi tenerci per certi che sei, od otto pustule vacciniche, che pur sono il massimo nel suo annesto, sieno quel tanto che tutta in ogni individuo cassi ed annulli l' abilità vajuolosa? Ma e per qual ragione vorrà senza più esser o tutta levata o tutta lasciata, non dato intermedio graduamento, essa abilità vajuolosa? La quale se così od al tutto spenta o non punto, perchè tanta declinazione di forme nel vajuolo, che ne' diversi vaccinati insorge, sino a non dare che semplice senso di mal essere? Ma rinfranchiamo il ragionar nostro coll' esperienza. Già notammo che le recenti epidemie mostrarono varj casi, in cui il vajuolo s' appiccò per la seconda volta ad uno stesso individuo. *Gregory* inoculava anche per la seconda volta il vajuolo (1), che pigliava, ed uno ne fu morto. *Dufresne* inoculava vajuolo ad un giovane, che avevalo avuto, e ne ingenerava temperato vajuolo, il cui pus annestato a un vaccinato feane surto altro perfettamente e sè simile (2). Giusta gli

(1) *Med. and phys Journ. sovra citato.*

(2) *L. s. c.*

esperimenti di questo scrittore torna più facile ottener all'annesto vajuolo consecutivo al vaccino, che non consecutivo al vajuolo; siccome vaccino consecutivo al vajuolo, che non vaccino consecutivo al vaccino. E in fatti la sovra menzionata Commission milanese non riusciva a far uscir vero vaccino in cui perfetto era già stato; ma di 23 vajuolosi annestati a vaccino sei presentarono un processo spurio, più o meno esteso, in due comparve una pustula di carattere estremamente incerto; ma in tre altri la pustula comparsa in ciascun di loro ad una delle quattro punture diè vera pustula vaccina, che servì ed ulteriori annesti, che tennersi a prova di vajuolo (1) *Jenner* rapporta casi in cui accidentalmente o in prova pustule vacciniche comparvero in soggetti già stati vajuolosi (2). Due ne pur raccorda *Wodwille*; *Harder* otteneva ancor vaccino, sebben modificato, ma che vero il dava ne' non vaccinati, in soggetti ch'ebber già patito di vajuolo, od eran stati bene vaccinati (3). *Hesse* rinfranca questi risultamenti con esperienze proprie, e con casi rapportati da altri autori (4). *Convin* vaccinava con riuscita una signora di 35 anni, che aveva già patito vajuolo confluente (5). A *Wolfers* il reite-

---

(1) *L. s. c.*, *p.* 125 *e seguenti.*

(2) *Jenner*, *opera*, *caso VII. Jenner*, ulteriori osservazioni.

(3) *Nye Higuea*, *Copenhagh.*, *fasc. di ottobre* 1824.

(4) *Allgemeine Annal. des neunz. Jahrhund*, *fasc. di febbrajo*, *e marzo*, 1825.

(5) *Bullet. des scienc. médic.*, *novembre* 1825, *p.* 233.

rato vaccinare dava in alcuni casi pustule vacciniche (1). A *Donaldson* pur quasi sempre riusciva, modificato sì, ma al tutto accostantesi al vero (2); e vaccino pur modificato rispondeva a *Grabner-Maraschin*, dal quale ritraevane poi vero vaccino ne' non vaccinati (3). E *Moreau de Jonnés* cita essempli di riuscito vaccino, in cui da tre, sei, otto mesi innanzi avevane già dato di ottimo (4). Ma e poi quella tanta declinazione di forme, che nelle epidemie tutte fu osservato pigliare il vajuolo, a cui mai con più fondata ragione attribuire, che non alla maggior o minor rimanenza o spegnimento di vajuolosa idoneità?

Ora se cui patì vero vajuolo non è assolutamente guarentito e può esserne soprapreso una seconda volta ed anche più (5); se taluno, in tra quelli che andaron con pustole vacciniche a tutta perfezione, rimane idoneo ad ancor provare l' azion vajuolosa, tanto più ragion vuole che il rimangano coloro ne' quali al tutto ottimo non svolsesi, il vaccino. In fatto il vajuolo vero e il modificato vagano viemmaggiormente, all' osservazione di quanti scrissero di sue recenti epidemie, in ragione della negligenza della vaccinazione, e di sua

---

(1) *Journ. der pract. Heilk*, *fasc. di agosto* 1825.

(2) *L. sopra c.*

(3) *L. sopra c.*

(4) *Bullet des sciences midical. fasc. di novembre* 1825, *p.* 232.

(5) *V. l' articolo* vajuolo *del Dizion. period. di Medicina de' prof.* Martini *e* Rolando *di Torino.*

mala pratica. Ed anche in tra noi, i più molestati furono i comuni, ove meno si ricorse al vaccino, o trascuratamente ne fu fatto l'annesto.

5.°

Se la guarentigia portata dal vaccino vada nell' individuo scemando col passar degli anni, sino a non più esservene.

Non mancano ancora alcuni, che fan ragione, per le mutazioni che a formar le diverse età succedono nell' uman corpo, quella che il vaccino portavi guarentigia al vajuolo sì ne scapiti, che corsine da 20 ai 25 anni più non ve n' abbia punto, onde suo annesto vorrebbe rinovarsi in capo a dieci o venti anni. E tragon questo all' aver veduto in molte epidemie, che il maggior novero di vajuolosi gia vaccinati era di adulti. Ma lasciato dall' un de' lati, che non tutte le epidemie dettero risultamento consimile, anzi a ritroso in quella di Scozia, sicchè diceva *Thomson*, pareva piuttosto il crescer dell' età scemare, e non aumentare l' idoneità vajuolosa (1), e in tra noi stesser quasi in parità bambini, fanciulli e adulti, vuolsi riflettere, come saviamente avvertono *Moehl* e *Gregory* doversi ciò, alla non molta pratica che in que' primi s' aveva del vaccino, siccome di nuova cosa; che da alcuni usavasi anche pus che aveva perduto di sue qualità, sia al trarlo della bolla fino al 14 e 15 dì, sia all' es-

(1) Thomson, *l. c.*

ser di quello che tramandavasi nelle filaccia, o in su vetri o penne, e quindi facilmente alterato; poi molti, stranieri alla medicina, per filantropico fine, o per vezzo, o per moda, davansi a vaccinare, e sin con aghi comuni da cucire, senza poi potesser ben giudicare dell' esito; altri non molto ligj a far sorgere in lor figliuoli male, come dicean, di bestia, e avvisando fosse violentar natura in non permetterle che sfogasse i mali umori col vajuolo, lasciavan sì, strettivi, lor figliuoli a vaccinare, e venutone o no buon esito, non davansene più pensiero; nè volevano pigliassesene altri cura; e soventi dicevano anche uscite bellissime bolle, quando o furon male, o non punto. Per le quali tutte cose, quanti annesti imperfetti, quanto vaccino spurio, e di conseguente quanti dati e ritenuti per vaccinati, che in realtà poi tali non erano!

Il dubbio, che il vaccino non sicurasse per sempre, ma sol forse a tanto novero di anni, fu già in sulle prime mosso a *Jenner*, ond' egli tentò esperimenti. Indarno egli annestava il vajuolo umano a coloro che già da trent' anni contratto avevano il vaccino, indarno in cui contavansene cinquant' uno (1). Narra *Monro*, conosceva *Barron* nel Gloucestershire di molte persone cui già da sessant' anni avevan pigliato il vaccino, e che espostesi più volte alla contagione del vajuolo mai s' appiccò loro (2); e *Thomson* ci ragguaglia, « che di 680 vaccinati sottoposti espressamente all' innesto

---

(1) *V. la sua prima Operetta, caso III, e VIII.*

(2) *The Edimburg. Journ. of Medical science, n° II* 1826.

del vajuolo, non più di 30 mostrarono indizio di affezione costituzionale indotta dal pus vajuoloso; e in tutti la malattia vestì le sembianze del vajuolo modificato e fu sommamente benigna, uno o due eccettuati (1) ». E cotale perdita di efficacia se interviene a certo novero di anni, varrà ben essere gradatamente, sicchè quanto più lontana la vaccinazione tanto più il vajuolo dovrà andar pigliando l' integrità di sue specifiche, genuine guise, sino ad esser tutto lui; il che non riferiscono gli scrittori delle diverse epidemie, anzi di contrario *Thomson* osserva (2), ed io per niente, sebbene il curassi, il trovava; solo il ci dice il sig. *Grabner Maraschin* (3); al quale forse sarà accidentalmente in alcun individuo ciò capitato di vedere; ma finchè non avremo esperienza maggiore, prudenza, e ragion vuole, e prego quell' egregio sig. Dottore ad iscusarmi, a non tener ciò per fermo. Del resto se va a voci d' autorità, ricogliesi, vincere a gran pezza la contraria sentenza, che il tempo cioè per niente fa fallire nell' uman corpo la virtù preservativa del vaccino.

6.°

Se il vaccino perda d' efficacia al lungo trapassar pe' corpi umani

Anche in questo sono contrarie sentenze. Quegli che

---

(1) *L. s. c.*
(2) *L. s. c.*
(3) *L. s. c.*

stanno pel no s' ajutano col dire, che all' ingenerarsi che fanno i contagi in sè stessi mai sempre identici, ne viene che anche il vaccino per niente si sformi, e tenga mai sempre al tutto sue proprietà. Infatti anche dopo di gran migliaja di l' un l' altro succedutisi annesti serba sempre sua struttura interna ed esterna, e l' umor suo mostra sempre sue identiche fisiche qualità; e mai sempre ne dà i medesimi morbosi accidenti, e la stessa guarentigia. Gli altri dicon che nò, che dell' essersi nelle diverse recenti epidemie appiccato vajuolo a' tanti vaccinati, una ne sia delle principali cagioni l' aver il vaccino perduto al lungo trapassar pe' tanti corpi umani di sua attività; poichè il serbarsi, e procrearsi i contagi mai sempre in sè stessi identici, sta per ogni specie d' animale, cui son propri; nel caso nostro è contagio di vacca trasportato in uomo; dunque, forzato svolgersi fra umori e principj che non sono i suoi naturali, non può a meno di non stemperarsi. Ed *Hesse* che il volle provato in alcuni animali domestici, trovava ne' conigli specialmente (1) non appiccarsi, in altri dar bolle con umore non contagioso, e questo certo al non esser per sè opportuno terreno. Poi il vaccino al tutto contagioso nelle vacche, ma all' uomo perchè s' appicchi è forza sia annestato. In fine l' umor che è nelle bolle delle vacche tien più del denso, del viscido, sente più dell' acre; produce nell' uomo una pustula, che girala rosso più esteso, più forte nel colorito, e maggior turgore; dà general risentimento più forte, più forte febbre, più

(1) *L. s. c.*

impressa e grinza la margine, che lascia essa pustula, che non fa il vaccino che è già passato per l' uman corpo. Le quali tutte ragioni, pare e me, faciano prova, di patito alteramento; onde essa non si inferma da non aver noi a darcene pensiero. E ben starebbe, che cui dasse opportunità riducessesi a cotali esperimenti e osservazioni, per le quali fossene la cosa perfettamente chiarita.

7.°

Dalle occorse epidemie di vajuolo anzi che tornarne scapito al vaccino, ne rifulse vieppiù sua virtù antivajuolosa.

Fu chiarito per prove e ragioni, che l' appiccarsi che fa il vajuolo a' vaccinati è perchè o il vaccino non ottimo, o non sufficiente, o per accidental condizione qualunque falliva, e quindi non potè tutta spegnere l' idoneità vajuolosa. L' esperienza fe' ancora chiaro vedere, che se il vaccino è perfetto, e tanto che basti nulla il vajuolo vi può; o se pur arriva mai alcun caso in contrario, vuolsi riflettere che più soventi tornano e più feroci quelli di vajuolo naturale per la seconda volta, e che le occorse epidemie ne dettero. E vidimo sua guarentigia integra tenersi a prova di anni, e chiaro risulta darne egli il vaccino ancor più che non il vajuolo stesso; posciachè, dove non pur perfetto, ne attuttisce, ne ammansa sua ferocia, nel modera, nel tempera, e riducilo come il più mite esantema di periglio a così dire scevro. Diffatto nullo vaccinato trapassava di vajuolo agli Stati Uniti di America, nullo

a Milano, nissuno in tra noi, in Iscozia di 484 uno (1), in Inghilterra, dicono, uno ogni 424 (2). Ma se là, siccome in qualunque altro sito, ove ne possa alcun che di morti esser capitato, s' avesser potuto ricogliere esatte notizie, e far certe verificazioni in sulla loro vaccinazione, tutti i più assennati tengon per fermo, non s' avrebbono potuto dir vaccinati, e anderebbero a sempre più far crescere il novero de' trapassati non vaccinati; vieppiù rinfrancando il benefico effetto del preservativo. E in quegli spedali, ove ne si fecer i ragguagli, vi si riducevan poi infermi dell' infimo popolo, miserabili, e per lo più della campagna, nei quali tutti pur troppo è malamente eseguita, e non osservata rettamente la vaccinazione. D' altra parte ove ne venne a vagar vajuolo, n' era tosto arrestato al metter mano a buona vaccinazione, quasi acqua sul fuoco. E in que' siti ove la vaccinazione è fatta con umor fresco, da esperta mano e diligente, vagavi ben poco e nulla anche di vajuolo modificato. E queste tutte osservazioni stan registrate ne' ragguagli delle sovracitate recenti epidemie. Trovo ancor notato, che in quegli stabilimenti di Parigi, ove non son ricevute che persone sicuramente vaccinate, non entrò vajuolo (3). Ora se dopo esser così il vaccino in tanto propinquo contagio vajuoloso più che mai riuscito alla

---

(1) Thomson, *l. c.*

(2) *Bullet. des Scienc. medic. de M.* Férrussac, *fascic. II*, 1825.

(3) *Bullet. des Scienc. medic. de M.* de Férussac, *fascic. di marzo*, 1826, *p.* 290.

prova, che vorrassi di più per non perdergli di fiduccia, e per dargliela anzi maggiore e tutta?

8.°

Il vaccino sovente fallisce per la mala pratica di suo annesto: precauzioni da usarvi.

Fuor delle capitali e grandi città può generalmente dirsi, v' è la vacinazione malamente eseguita, sia per non avere sempre ottimo pus fresco, sia, come alla campagna, per lo disagio delle distanze dall' un luogo all' altro, sia pella non curanza del popolo, e per lo poco che v' attendon i medici e chirurghi al niun pro che ne tranno; e finalmente nel più dei luoghi pella falsa general credenza, che le pustule, purchè sien belle, e con tutti que' segni che si danno per proprj di perfetto vaccino, valgano a preservare la persona dal vajuolo.

L' umor vaccinico agevolmente al provar l' azion dell' aria, del calorico, dell' umido, e col venir a contatto di alcune sostanze, qual sarebbe a modo d'essemplo la rugine dell' ago da innesto, alterasi e stemperasi (1). Riprovevole si è perciò l' usar che alcuni fanno pus ricolto in su penne da scrivere, in su lastre di vetro e di acciaio, od anche riposto entro tubi capillari, ma da pezza, e tenuto non al fresco e non dalla luce lungi: d' onde per ciò tutto il propagare di vaccino spurio od imperfetto. La mala cosa è pur quel

(1) *Willan, Treatise on vaccination.*

punger, che a trarne più copia di pus, alcuni fanno la bolla sì pelle pelle che n'esce in un col pus anche sangue, perchè allor il pus ne fia allungato; con due o tre bolle annestar cinquanta o sessanta e più individui; sì che poi non ne vengono che poche bolle, e poco se n'ha guarentigia; siccome altresì quel valersi di pustule trapassato il décimo dì onde l'umore ha già scapitato di virtù; e l'attignerne ad una stessa bolla per più d'un dì, in quanto che l'umor che torna a capere dopo la prima volta è ben diverso, all'esser frutto dell'infiammazione suscitata dall'irritazione dell'ago, e non mica prodotto del miasma vaccinico. Vaccinamento incompleto riesce eziandio assai delle volte per molte malattie cutanee acute o croniche, o per molte febbri con mali della pelle, per lo alteramento che giusta alcuni esse portano al virus vaccino (1). E sebben v'abbian degli avvisi in contrario, tuttavolta essendo esempli pro e contra, il solo dubbio render dee cauto, trattandosi dell'importante ch'egli è subbietto, il guarentir la vita e l'integrità de' sensi, e perfezione delle persona degli uomini. Quindi non mai abbastanza laudati coloro, che studiano far sì, che perfetta ne riesca la guarentigia al vajuolo.

Or da quanto s'è sin qui discorso, chiaro scorgesi, quanto esser debba l'avvertenza di un savio vaccinatore, sì che l'oprar suo ne ritorni con quel tutto pro che è ad aspettarsi. E però non sarà mai anzi tratto abbastanza raccomandato il valersi al più possi-

---

(1) *V. Bateman. Compendio pratico delle malattie cutanee*, *t.* 2.

bile di pus fresco, vaccinar di braccio a braccio. Ed alle cognizioni che in oggi ne sono, pare a me, di per tutto appena che s' abbia di cura, non poi tanto malagevole riuscir deve il mantener bolle vacciniche; le quali, s' è veduto, darne alcuni de' già stati vajuolosi, e vaccinati; *Numan* ne pruovò appiccarsi il vaccino oltre alla vacca, anch' al toro nello scroto, al cavallo su' piedi, alle capre sulle mamme, ed ottimo ritornar all' uomo (1). E in quanto alla distanza de' luoghi, il filantropismo, che nel medico e nel chirurgo vuol essere tanto, dee far pazientemente e di buon grado tollerare il disagio, alla dolce compiacenza che poi s' ha al veder nostra mercè persone vegete e sane, le quali altramenti o non più sarebbono o diformi e malconcie, o con cronici malori, ed alla società sol di peso e per se infelici! Nè riuscir dee increscevole, all' avvenir di alcun fenomeno non naturale il correr a nuovo annesto, ch' egli a tutta guarentigia il si vuole. Così *Jenner* (2). E pur ricorrervi dopo cinque, o sei dì, come le punture sol poche bolle rispondono. La qual precauzione proponeva *Bryce* nella sua dotta e pregevol opra dell' innoculazione del vaccino (2), s' adoprasse in ogni caso a cavarne segno di perfetto estinguimento della condizion vajuolosa dell' umana macchina. E pare a me sarebbe altresì la buona cosa e sicura, il fare in ogni annesto non meno di dieci punture, che meglio è vantaggiare, che non

---

(1) *Bullet. des scienc. medic.*, *luglio* 1826.
(2) *Instructions for vaccine innoculation.*
(3) *Appendix. X*, *p.* 114, *ediz.* 2.

dar nello scarso, al niun guaio che il vaccino produce. Nè so altresì, se non mi debba convenir con *Lüders*, *Robsham* ed altri, aver a miglior partito il tratto tratto rinnovar l' umor vaccinico, attignendolo a sua vera sorgente, perchè oltre alle ragioni sovra accennate, può altresì intravvenire, che per ignote accidentali condizioni de 'uman corpo patisca il virus vaccino siffatte alterazioni da non esser più abile a darne di cotale, che assicuri dal vajuolo. Mettere finalmente attenzione maggiore, che non s' è sin oggi praticata allo sviluppo delle pustule (1), intorno alle quali vuolsi consultare Willan, che particolarizzamente descrissele, e le' designare (2); e dar retta al savio suggerimento del sig. *Hufeland*, « che di più importante significato a chiarir l' infezion generale portata dall' innesto vaccino è il rubore intorno alle pustule, e tenersi imperfetta la vaccinazione, se al settimo ed ottavo dì non nasce una nuova assai estesa infiammazione risipolatosa, che piglia sovente tutto il braccio, e che equivale al movimento febbrile universale, e alla conseguente efflorescenza pustulare, quale in questo periodo si forma all' inoculazion del vajuolo umano, ed è segno dell' infezion generale, ossia dell' affezione dell' intero sistema, senza cui non è possibile l' universale estinguimento dell' attitudine a sentire l' azione del vajuolo (3) ».

Così adoprando noi avremo portato il più possibil

---

(1) *Bullet. des scienc. medic., ec., genn.* 1825, *p.* 57.

(2) *Bateman t.* 11, *p.* 113, *ediz. di Pavia traduz. ital.*

(3) *Annali univ. di medic. n.°* 105, *p.* 401-402.

guarantimento del vajuolo; conciossiachè da quanto fin qui s' è discorso, ne conseguita esser al tutto nel vaccino a préstar fidanza; e quindi riuscire fuor di proposito la proposizione di *Ferguson* (1), di inoculare, onde torni l' operazion sicura, a una volta vaccino e vajuolo, la quale sente altresì del risicoso, al moltiplicarsi che si farebbe le sorgenti del contagio. Poi sente ancor dell' ingiusto il far, poichè così vuol quel metodo, alcuni soltanto soggetti al natural vajuolo, e porli a pericolo. D' altra parte non a tutti i vaccinati appiccasi il vajuolo sebben modificato, e qui sarebbe un assoggettarveli tutti; e quindi senz' altro pro dar loro maggior travaglio. Atteniamoci, dunque interamente al vaccino, tutta nostra cura mettiamo in praticarlo, costringano i governi, che il possono, essendo per pubblico bene, e per la pubblica sicurezza; e così facciano che sia generalizzato, che allora se sfortunatamente avverrà che ancora a' perfettamente vaccinati s' appicchi vajuolo, che non crediamo, non sarà nè colpa nostra, nè del vaccino: ma non più che un capriccio di natura (3).

---

(1) Férussac, *Bull. univ.*, *fasc.* 1.°, 1826.

(2) *Dizionario Periodico di medicina di Torino*, *n.°* 30, *p. penultima.*

Storia di Tetano felicemente condotto a perfetta guarigione, con alcune brevi riflessioni sulla causa prossima di questa malattia; del dott. Giuseppe Omboni, *già Assistente alla Cattedra di Ostetricia presso l'I. R. Università di Pavia, Alunno di quel civico Ospedale, ed ora Medico-Chirurgo condotto di Abbiategrasso.*

Conti Maria, ragazza d'anni 10, di gracile, ed irritabile temperamento fornita, contadina, dopo essere stata affetta per replicate volte da lieve verminazione, il giorno 19 dello scorso luglio venne repentinamente presa da convulsioni generali, le quali le lasciarono al loro declinare della costrizione alle fauci, cardialgia, midriasi, occhi iniettati, e lucenti, lingua molto sordida, biancastra, e prurito alle nari senza alcun' altra patologica affezione. Giudicandola io pertanto di nuovo aggredita da più forte elmintiasi, ed essendo l' alvo già da due giorni affatto chiuso, le prescrissi 4 polveri composte ognuna di un denaro di radice di jalappa, e di seme santonico, da prenderne una ogni tre ore, essendo quasi certo di trovarla nel dì seguente di molto migliorata.

20 luglio. Ma quale fu la mia sorpresa nell' osservarla invece a fiero tetano opistotono in preda, al quale aggiungevansi di tanto in tanto particolari, e spasmodiche contrazioni in qualche parte del corpo massime quando veniva toccata! la faccia era rossa, gli occhi scintillanti, pupilla allargatissima, prurito al naso, lingua paniosa, cardialgia, e stitichezza ad onta delle prese polveri: i polsi infine erano piccoli; pieni, leggiermente duri e frequenti. Interrogata

più volte l' ammalata, che a stenti sì, ma però con regolarità, e chiarezza delle idee rispondeva, se avesse ricevuto anteriormente qualche ferita, lacerazione, puntura, graffiatura, od escoriazione anche minima in alcuna parte del suo corpo, e dalle stesse relazioni de' parenti, non che dalle mie accurate indagini, niuna lesione mi venne dato di conoscere, per cui giudicai l' opistotono idiopatico, derivante cioè probabilmente dalla irritazione fatta nel tubo intestinale dalla presenza di gastriche impurità, ed anche di vermi, essendo i sintomi loro i primi, ed i soli fenomeni, che lo precedettero, e tuttora il seguivano. Il pronostico quindi non fu molto triste, non trattandosi di tetano traumatico quasi costantemente letale. L' accensione della faccia, i polsi pieni, e duri: la gioventù dell' inferma, ed il metodo debilitante, ed antiflogistico con manifesto vantaggio da molti insigni medici usato, e preconizzato in questa ancora in parte oscura malattia, e specialmente da *Borda*, *Raggi*, *Tommasini*, *Dickson*, *Sovan*, *Bergamaschi*, e *Speranza*, i quali tutti ritengono il tetano per malattia stenica, e dipendente da infiammazione de' nervi, o del nevrilema, o de' ganglj del grande simpatico, o dello stesso spinal midollo, tutto ciò, dico, mi decise a porre in pratica prima d' ogni altro metodo il salasso generale, indi dopo otto ore il locale mediante l' applicazione di 20 mignatte alle tempia, e lungo la spina, esibendo internamente, potendo aver luogo anche la cura diretta, una soluzione di 3 grani di tartaro stibiato, e di un' oncia di solfato di magnesia in 4 oncie d' acqua da prendere a cucchiai; questa soluzione, che veniva con facilità deglutita, era, a mio credere, indicata, onde eliminare tanto per vomito, che per secesso le materie eterogene nell' enterico tubo contenute.

21. L' opistono si rese ancora più intenso da rendere perfettamente irrigidito, ed immobile tutto il corpo della ragazza, che come marmorea, ed insensibile statua si lasciava volgere sui lati, mentre per l' eccessiva concavità

del dorso, e de' lombi, impossibile, e dolorosa assai le era la giacitura supina: la faccia divenne pallida, gli spasmi, e sussulti più forti, e più frequenti, ed i polsi molli, deboli, piccoli, e frequentissimi: niuna alvina escrezione si ebbe, e nemmeno vomito, o nausea. Aumentatasi la difficoltà di inghiottire, e di aprir la bocca, mi limitai ad una più forte soluzione di tartaro stibiato nell'acqua, come rimedio antiflogistico, e purgante, e che per la perfetta rassomiglianza all' acqua pura ingannare poteva l' indocile ragazza. Feci applicare altresì de' lavativi emollienti, onde ottenne con quella, e con questi qualche scarica alvina, non ricorrendo più oltre alle cacciate di sangue, giacchè il niun vantaggio avuto, la pallidezza del volto, e la depressione de' polsi non me lo permettevano.

22. Il trisma è terribile, e quasi impossibile è l'aprir la bocca; ciononostante continuai nella stibiata soluzione per essere facilmente presa, e passai anche all' uso esterno del mercurio, encomiato da *Monrò*, *Monteggia*, *Morrisson*, e da altri, e come fu sperimentato in Francia con felice successo, facendo instituire tre frizioni al giorno composte ognuna di due dramme di linimento alle gambe, alle coscie, ed alle braccia per poi ritornare alle prime: il bagno caldo universale in qualità di rimedio rilasciante, ed emolliente venne da me pure posto in uso da ripetersi entro la giornata due volte, e per vincere la costante stitichezza feci applicare infine due clisteri di acqua fortemente saponata coll' intervallo di tre ore.

23. Qualche breve calma provava l' ammalata al primo entrar nel bagno, ma dopo lamentavasi tosto di affanno, inquietudine, e deliquio, per cui bisognava estrarnela: quindi questo venne sospeso, continuando l'uso di qualche cucchiaio della soluzione, e le tre frizioni mercuriali nella giornata senza segno alcuno di ptialismo, nè sensibile alleviamento, ad onta anche, che si manifestassero copiosissimi sudori tanto desiati da alcuno in questa malattia. Per supplire poi alla difficoltà di far prendere rimedi interni,

agito non avendo i due forti già applicati lavativi, se ne iniettarono entro la giornata altri due composti di infuso di tabacco, di olio di camomilla, e di solfato di magnesia, essendo i clistei di tabacco da *Earle, O' Beirne, Anderson* raccomandati assai nel tetano pei loro effetti potentemente rilassanti, e come anche rimedio antispasmodico, ed eccitante il moto peristaltico degli intestini, e che nel mio caso erano altresì indicati pel forte sospetto di elmintiasi.

24. 25. 26. 27 e 28. Invano in questi giorni posi in opera per vincere la costante chiusura dell' alvo ed una forte soluzione di gomma gotta nell' acqua, assai difficilmente deglutita, e de' lavativi di tabacco, e perfino delle supposte irritanti; tentai, ma invano l' uso del muschio, della camfora, de' fiori di zinco, che a troppo scarsa dose pel violento trisma concesso mi era di amministrare; invano continuai in questi dì nelle mercuriali frizioni, ed invano quelle pure stibiate si instituivano lungo tutta la spina. Anzi egli è in questi giorni, che all' opistotono gravissimo, ed al trisma più forte si associò l' edema, il freddo, e l' insensibilità oltre alla totale immobilità alle addominali estremità, che sospetto forte di qualche effusione nello speco vertebrale mi davano, rendendo quindi il pronostico più infausto. Sebbene la malattia fosse per tal modo alla maggior gravezza, costituendo il vero *tetano olotonico*, e di già molti potenti ed energici rimedi infruttuosamente sull' infelice ragazza si fossero esperimentati, pure non per anco io perduta affatto avea la speranza di poterla risanare, attesochè il tetano sembrava non traumatico, e di corso cronico, essendomi presente la sentenza dell' immortale *Ippocrate « quicumque a distensione antrorsum, ac re- « trorsum corripiuntur, in quattuor diebus pereunt. Si « has effugerint, sani fiunt. », Sect. V, aph.* 6. Ma a qual terapeutico sussidio dovea io mai ricorrere in tali estremi? l' inutilità delle sanguigne, de' bagni, l'insensibilità ai purganti, la niuna azione delle mercuriali frizioni, l' inutile eruzione delle pustule dietro l' uso esterno del tartaro sti-

biato; il niun vantaggio avuto dai lavativi di tabacco, non che dei più validi nervini benchè a piccolissime dosi presi, non mi incoraggiva a ripeterne l' uso. Sarebbe stato appunto questo il caso per l'impossibilità di aprir la bocca, di limitarsi a qualche altro esterno aiuto, come p. e. di applicare il laudano, o l' oppio esternamente, come fecero con prospero successo il dott. *Cuming*, ed il dott. *Harris*: ma essi a trattare ebbero un semplice trisma, per cui bastò l' applicazione oppiata alle guancie, ed il laudano stillato nelle orecchie. Così si poteva usare invece l' acetato di morfina applicato sulla cute denudata dalla cuticola dopo un vescicante, come lo propone *Lesieur* nella cura del tetano. Alla fine da tentare mi rimaneva ancora il metodo raccomandato da *Humbold*, e da *Hildenbrand* nel tetano specialmente traumatico, che consiste nell' uso interno, ed esterno dell' alcali vegetabile fisso in un coll' oppio. Al bagno generale di lisciva; infatti io di già inclinavo sebbene con qualche ripugnanza atteso lo stato gravissimo dell' inferma, quando ben osservati i denti, che molto serrati fra loro mostravansi, viddi mancarne un canino nella superior mascella, e quindi mi venne tosto dato di poter da quel picciol pertuggio senza ricorrere a mezzi dolorosi, e violenti, come l' estirpazione di denti, l' introduzione di cannula elastica per le narici nell' esofago, mi venne dato, dissi, di spingere in bocca ogni due ore una pillola, che veniva pur degluttita, composta di un grano d' oppio, e mezzo di camfora, e di muschio, il primo come narcotico, e sedativo tanto raccomandato da quasi tutti i medici, e specialmente da *Hom*, *Theden*, *Winslow*, *Borsieri*, *Carmichael*, *Cuming*, *Voit*, *Harris*, *Humbold*, *Stutz*, *Hildenbrand*; la seconda poi, la camfora cioè, non solo come nervino antispasmodico, ma anche per la di lei azione antelmintica, unendovi anche il muschio qual sovrano rimedio antispasmodico.

29. Dopo avere sebbene con notabile difficoltà deglutite sei delle suddette pillole, e qualche poco di brodo, la Conti

è migliorata alquanto, avendo avuto nella notte della sonnolenza con discreta calma, sussistendo però tuttora l'opistotono al maggior grado.

30. 31. Lo stesso lieve vantaggio coll'uso continuato delle pillole.

1 agosto. Finalmente il trisma cedette a tanto da permettere all'inferma di presentarmi l'apice della lingua tuttora biancastra, e sporca, ed anche al presente sussistendo la midriasi, il prurito alle nari e la cardialgia, mi decisi di prescrivere altresì per essere più facile la deglutizione un forte drastico per vincere l'ostinatissima stitichezza da 15 giorni, non che promovere l'uscita de' vermi, uniche cause, a mio giudizio, che prodotto avessero, e mantenevano l'opistotono. I purganti infatti furono trovati in questa fiera malattia costantemente utili, e lodati sono più d'ogni altro rimedio da *O' Beirne*, e *Macgrigor*: e dai quadri statistici di *Gilbert Blane*, da *Dickson*, *Wilson*, *Rowland*, *Mortimer*, e *Sheppord* risulta, che il tetano è meno frequente d'assai tra i feriti allorchè non si risparmiano per tempo i purganti; di più in leggendo le storie tutte di tetani felicemente portati a guarigione si riscontra, che quasi sempre il miglioramento della malattia si ebbe allorchè comparvero facili le alvine deiezioni. L'unione poi de' drastici cogli antispasmodici calmanti nella cura del tetano, come appunto sembra richiederlo il presente caso, viene a preferenza dietro molti felici successi da *Morrisson*, e *Cooper* sopra ogni altro metodo encomiata. Simultaneamente adunque alle sopraccennate pillole calmanti, antispasmodiche antelmintiche, composte cioè di oppio, muschio, e camfora, ed a piccole ma succose panatelle per dieta prescrissi una soluzione di due denari di gomma gotta in due oncie di acqua con zucchero, da prenderne due cucchiai ogni due ore alternando colle pillole. Alla gomma gotta diedi la preferenza per la facilità di farla prendere sciolta nell'acqua zuccherata, e per essere non ingrata al palato, nè all'odorato, avendo io a trattare una sensibile, ed irritabilissima fanciulla.

2. Piacer grande provai nel trovarla di molto sollevata specialmente dalle spasmodiche violenti convulsioni, che le minacciavano la vita, oltre a maggior facilità nel porgermi la lingua, ed ad articolar qualche pa ola, entro la scorsa notte ebbe due scariche alvine di dure scibale senza incomodo alcunó: faccio ripetere adunque la stessa soluzione, e le pillole colle panatelle.

3. Unitamente ad altre scibale evacuò alcuni lombrici con manifesto vantaggio nel trisma, e nel tetano: anzi toccata l'inferma nelle gambe, poc'anzi insensibili, fredde, edematose, era dà segno di qualche sensibilità ricuperata. Dall'avuto vantaggio mi faccio ardito a continuare le forti dosi di oppio, e di gomma gotta, e per tal modo senza alcun cambiamento nell'uso de' rimedi, ottenendosene copiose alvine evacuazioni miste a lombrici con costante alleviamento, si proseguì fino al giorno 6, in cui essendosi per molte ore di nuovo chiuso l'alvo, dovetti rendere la soluzione drastica ancora più forte coll'aggiunta di mezzo denaro di scammonea. Nè di questo ebbi e pentirmene, anzi ricomparvero abbondanti le fecali escrezioni senza molestia alcuna, ed ancora con grande utilità, comparsa essendo del tutto la sensibilità, ed il calore alle addominali estremità, sciolto in esse l'edema, cessato quasi il trisma, e di molto diminuita la nervatura della spina.

8. Onde viemeglio sostenere le scariche alvine ognora rese tarde assai, aumentai di bel nuovo coraggiosamente la soluzione drastica: vale a dire a due denari di gomma gotta sciolta in tre oncie di acqua zuccherata aggiunsi un denaro di scammonea in polvere, da prenderne però due cucchiai ogni due ore, non accusandone l'inferma il benchè minimo incomodo, e dolore: sospesi l'uso della camfora, e del muschio, e mi limitai al solo oppio, dato alla dose di un grano ogni due ore, per vedere se da questo solo, o dalla camfora, e dal muschio lo scioglimento evidentissimo del tetano dipendesse.

9 e 10. Le cose procedono sempre di bene in meglio, e

solo per la ricomparsa de' sintomi di verminazione ad onta della continuazione del suddetto drastico, feci prendere per tre volte, cioè ogni tre ore una polvere composta di mezzo denaro di gomma gotta, e sei grani di scammonea, e di felce maschio con dello zucchero, ed all' oppio credei conveniente associare per ogni pillola anche un grano di estratto di iosciamo per moderare l' azione troppo riscaldante, e stimolante del primo senza diminuirne la facoltà calmante, e narcotica per essere i polsi ritornati forti, pieni, e duri.

11 Invece delle polveri, che venivano con ripugnanza prese dalla piccola inferma, le esibii un elettuario composto di mezz' oncia di valeriana, due denari di scammonea, e di una dramma, e mezza di radice di gialappa con sufficiente siroppo: questo elettuario in un colle pillole oppiate venne continuato anche nel giorno 12 avendo avuto delle scariche alvine con quattro lombrici: il tetano però già da tre giorni è stazionario, e senza sensibile diminuzione.

13. Per assicurarmi se coi rimedi narcotico-eccitanti, non che coi purganti abbastanza agito si fosse, e che convenisse quindi ad altro metodo far passaggio, e specialmente al deprimente attesa massime la discreta resistenza, e forza de' polsi, prescrissi solo una dramma di acqua distillata di di lauro ceraso diluta in tre oncie di acqua di foglie di persico, da prenderne due cucchiai ogni due ore.

14. Non ancora è presa tutta l' esibita medicina, che il tetano visibilmente peggiorò: sospesi quindi all' istante la mistura narcotico-deprimente, e ritornai alle polveri di gomma gotta, e scammonea, e temendo d' altronde, che l' oppio fosse causa, o almeno servisse a favorire la stitichezza, usai in di lui vece l' acetato di morfina, tenuto quale energico sedativo, alla dose di un grano, e mezzo diviso in 6 pillotte, una ogni tre ore.

15. 16. Ad onta si ripetino i detti medicamenti, il tetano è tuttora strazionario, il trisma cioè di molto diminuito, le mani muovonsi con libertà, ma tutta la spina è tuttora incurvata, ed i muscoli posteriori del collo, e del

dorso ognora fortemente contratti, non che immobili, e stirate nella massima estensione trovansi le inferiori estremità: scarsissime poi furono le evacuazioni alvine ad onta delle inghiottite polveri; replicansi le pillolette di acetato, e riprendasi la primitiva drastica soluzione, che maggiore attività avea dimostrato, cioè una dramma di gomma gotta, ed un denaro di scammonea in tre oncie di acqua zuccherata, della qual soluzione ne prenderà due cucchiai ogni due ore alternando colle pillole.

17. Ebbe copiose scariche alvine con poco vantaggio: non omettendo quindi l'uso continuato della detta soluzione a più refratte dosi, fui astretto ritornare di bel nuovo all'oppio, dandolo alla forte dose di due grani per pillola ogni due ore.

18. Chi lo crederebbe? da otto grani di oppio presi nello spazio di circa 12 ore, il vantaggio avutone è sorprendente, e tale, che sciolto quasi può dirsi il tetano: omisi adunque la soluzione, e mi limitai all' oppio nella stessa dose generosa, o per tal modo ne' giorni 19, 20 e 21 la tetanica contrazione de' muscoli della faccia, e delle braccia, non che del dorso è del tutto cessata, e pochissimo contratti rimangono quelli degli arti inferiori: l' appetito ritorna, le deiezioni intestinali sono naturali, e la lingua è netta; solamente di tempo in tempo si fanno vedere delle lievi convulsioni cloniche in qualche parte del corpo. Nel giorno 22 adunque somministrai sei pillole composte di dodici grani di camfora, e sei di estratto di valeriana, che feci ripettere anche nel 23.

24. Sebbene diminuite d' alquanto, e rese più miti, e tarde le convulsioni, havvi della stitichezza, che cerco di vincere col semplice decotto saturo di tamarindi, e fiori di cassia.

25. 26. Le cose vanno bene, ma troppo lentamente, e mostransi ancora le convulsioni con dolori vaghi alle estremità: feci ritorno per la quarta volta all' âncora sacra, all' oppio cioè, al quale aggiunsi qualche grano di camfora.

27. Sollievo marcato; dorme bene, e muove anche un poco le addominali estremità, e può star seduta in letto; si ripetino le pillole ancora ne' giorni 28, 29 e 30. Essendo scomparsa alla fine qualunque tetanica contrazione, non che le cloniche convulsioni, ed i dolori, a segno da permettere alla Conti di potersi reggere in piedi, si tralascia qualunque medicina interna, e per levare quella poca rigidità, che tuttora mostrasi alle gambe per cui è difficile, e stentato il passeggiare, si fanno eseguire delle ripetute frizioni di olio di lino. In questa guisa ricuperando a poco a poco la forza in un colla facilità de' movimenti, si trovò pel giorno 15 di settembre, dopo un periodo di 58 giorni di fiero tetano, perfettamente guarita.

Ora mi sia concessa qualche breve riflessione intorno alla causa prossima, ed alla cura di sì terribile malattia. Se noi consultiamo i principali scrittori, che del tetano si occuparono, vi scorgeremo nella nosogenia ipotesi, oscurità, incertezze, e contraddizioni; da ciò nacque una confusione tale di rimedi raccomandati nella cura del tetano, che difficilissimo egli è al medico pratico in simili casi seguire con fiducia, e con costanza un ragionato metodo terapeutico. Prima però di stabilire quale sia il più conveniente trattamento del tetano conviene investigarne la causa prossima, della quale il medico non empirico deve partire, onde instituire una cura razionale. Mi si permetta adunque, che anch'io per quanto le mie deboli forze lo permettano, qualche cosa abbia a dire intorno argomento in verità molto astruso, avendo sempre per guida le idee dal mio illustre maestro, il prof. *Hildenbrand* apprese. La causa prossima del tetano a mio giudizio deve essere riposta nella potenza, forza, o efficienza nervosa di quel particolar sistema nerveo della sfera midollare, che serve a produrre i moti tutti volontari esaltata, ed aumentata eccessivamente in modo, che i muscoli, a' quali esso si dirama, indipendentemente dalla volontà trovansi contratti come se fossero in violenta azio-

ne, rimanendo in istato sano, o appena leggiermente, e per consenso affette le altre nervee propagini, che ai sensi interni, ed esterni, ed ai movimenti involontari sono destinate. La sensibilità generale infatti è qualche poco soltanto aumentata, il tatto, la vista, l'udito, l'odorato, ed il gusto sono generalmente in perfetto stato: le intellettuali facoltà pure sono normali; la circolazione, digestione, chilificazione, e nutrizione sono appena alterate, e ciò al certo per puro consenso nervoso, specialmente la circolazione, che noi vediamo alterarsi, e disordinarsi con facilità anche in molte altre malattie affatto consensualmente. La respirazione infine essendo in massima parte eseguita da muscoli alla volontà soggetti, per la loro tetanica contrazione essa trovasi notabilmente difficile, ed impedita, come lo è d'assai più la deglutizione, e moltissimo la masticazione, e tutte le altre operazioni del tutto volontarie.

Questo esaltamento eccessivo, o *eretismo* della potenza nervosa nei suddetti nervi ai movimenti volontari particolarmente destinati, i quali evidentemente formano un sistema affatto separato da quello, che alla sensibilità generale, ed al tatto inserve, come lo prova appunto il tetano, alcune specie di paralisi, e le osservazioni in proposito di *Bellingeri*, *Bell*, *Magendie*, *Serres*, *Velpeau*, ed *Amusat*, questo eretismo aumentato, dico, non si può nello stato attuale delle nostre cognizioni esattamente definire, non conoscendosi ancora il vero modo ammirabile di agire di tutto il nerveo sistema, per cui molto meno potrassi stabilire in che consistono propriamente le di lui variate, e spesso terribili malattie.

Dietro le molteplici cadaveriche ispezioni da fedeli patologi instituite, e dall'utilità, o dal danno manifesto de' rimedi di abbastanza nota azione nel trattamento del tetano, parmi poter dedurre ancora, che l'eccessivo nervoso esaltamento ritenuto per causa prossima del tetano derivar possa da varie altre secondarie patalogiche affezioni, le quali sul

nervoso sistema midollare, o gangliare a preferenza agendo, danno luogo allo sviluppo eccessivo della forza nerveo-motrice, che fatta per tal modo esorbitante, e quindi ribelle alle leggi della volontà, e del cervello, disordinatamente, e violentemente mette in moto l'apparecchio muscolare, che da prima alla volontà era soggetto, derivandone la loro energica, e continuata contrazione, che il *trisma*, o il *tetano olotonico*, o l'*emprostotono*, o l'*opistotono*, od il *pleurostotono* costituisce. Fra le principali di queste patologiche alterazioni, che esaltar di tanto ponno la potenza nerveo-motrice collo sviluppo del tetano, annoverar si deve primieramente la flogosi dello spinal midollo, e de' suoi involucri, come al certo il comprovano le osservazioni, e le storie del dott. *Bergamaschi*, del prof. *Speranza*: indi l'infiammazione de' gangli de' nervi del grande simpatico, come *Jos. Sovan*, *Andral* juniore, ed *Abernethy* trovarono ne' soggetti morti di tetano; così pure la flogosi del tubo intestinale, come opina *M' Arthur* egualmente dietro necroscopiche indagini. Tale eretismo può anche derivare invece da turgore, e flogosi del nevrilema, o del nervo offeso nelle esterne lesioni, la quale va a propagarsi ai tronchi maggiori, ed allo stesso spinal midollo, giusta l'opinione emessa da G. *Barovero*: ed infine ammettere si deve altresì, che da irritazione sul tubo intestinale fatta da gastriche impurità, o da vermi produr si possa tale esaltato eretismo, secondo l'idea specialmente di *O' Beirne*, la quale irritazione per mezzo del gangliare sistema propagasi allo spinal midollo, centro della facoltà nerveo-motrice. Nè con ciò crediamo convenire con quelli, che costantemente derivano il tetano dalla mielite, giacchè altro è l'infiammazione dello spinal midollo, ed altro è la di lei accresciuta energia nervosa nel produrre disordinati, e violenti moti muscolari, come ottimamente insegna il mai abbastanza lodato prof. *Hildenbrand*; e d'altronde noi sappiamo, che esiste frequentemente la mielite senza il tetano, e più ancora questo senza quella.

Nella nostra tetanica, la causa eccitante adunque, che innalzò eccessivamente la nerveo-motrice potenza, vedesi chiaro essere appunto la colluvie gastrica, e l'elmintiasi; infatti, nulla oprarono i più raccomandati mezzi terapeutici, il salasso, le sanguisughe alla spina, ed alle tempia, le frizioni frequenti, e generose di pomata mercuriale, il bagno caldo universale, i lavativi di tabacco, e le frizioni stibiate derivative al dorso, ed ai lombi, ma invece, calmato à gradi a gradi l'esaltatissimo nervoso eretismo in una ragazza a ciò di già predisposta pel di lei temperamento sensibile irritabile, e per l'età, mediante l'uso in ispecie dell'oppio, e contemporaneamente eliminate le saburrali impurità, prediletto nido de' lombrici mediante l'uso di potenti, e continuati purganti, ed antelmintici, a nulla giovando i leggieri, a poco a poco si arrivò a vincere una malattia sì di spesso letale.

Secondo il mio modo di vedere per tanto, il medico nel trattamento di questo fiero morbo indagar deve prima di tutto quale delle accennate patologiche affezioni metta in orgasmo sì grande la forza nerveo-motrice, onde a seconda di quella stabilire l'adequato metodo curativo diretto, od indiretto, tendente cioè ad eliminarla, o a scioglierla, non omettendo ancora di calmare, e diminuire in pari tempo l'eccessivo eretismo nervoso, mediante l'uso de' calmanti, narcotici, sedativi, fra quali al certo primeggia l'oppio, a ragione tanto preconizato pei di lui salutari effetti prodotti, e come avvenne costantemente nella ragazza tetanica, di cui più brevemente mi fu possibile tessei la storia. Nè in questo caso potrà dirsi, che l'andamento felice del tetano fu pei soli sforzi salutari della natura, mentre, sospeso l'oppio, o unito all'iosciamo, o sostituitavi l'acqua coobata di lauro ceraso, o tralasciato l'uso de' purganti, il tetano mostravasi tosto stazionario, ed anche aumentava di intensità, per cui evidentemente si scorge il bene dall'oppio, e dai purganti prodotto. Porrò termine a queste

mie brevissime riflessioni in argomento così vasto, ed infinito, coll' avvertire con *O'Beirne*, che la presenza de' vermi negli intestini è forse una cagione di tetano assai più frequente di quel che si crede, giacchè durante la vita, la stitichezza impedisce la loro uscita, e nelle ispezioni necroscopiche troppo spesso si trascura di esaminare con diligenza tutto il canale intestinale. *Larrey* infatti rinvenne molti lombrici negli intestini di parecchie persone morte di questa malattia. Infine, le saburrali impurità (non già la gastro-enterite di *Broussais*, poichè dannosissimi sarebbero allora i drastici, e gli stimoli) ben di frequenti ponno causare, o almeno intrattenere il tetano, essendo la stitichezza un ordinario precursore, e compagno del tetano, ed i purganti furono costantemente con vantaggio usati, come più sopra nella storia ho ampiamente dimostrato.

Sperienze relative alla questione: Può egli il sangue esser sede di malattie? *Memoria letta all' Accademia delle Scienze di Parigi dal signor* Ségalas d' Etchepare (1).

Le diverse parti del corpo, i fluidi come i solidi, possono, nello stato di malattia, soggiacere a modificazioni. Egli è questo un fatto comprovato dall' osservazione, e da tutti i medici riconosciuto. Ma i morbosi cambiamenti dei fluidi possono eglino meritare il nome di malattie? In altri termini, i fluidi possono eglino esser seggio di alterazioni primitive, e tali che il disordine degli organi e il turba-

---

(1) *L' importanza dell' argomento speriamo farà gradire il testo di questa Memoria accennata in brevi parole a carte* 500 *del vol.* XXXIX *di questi* Annali.

mento delle funzioni ne sieno conseguenze, ne sieno veri sintomi? Questo è ciò che molti fisiologi impugnano tuttora, e questo è ciò che diverse sperienze sopra animali a me pare confermino, per quel fluido almeno, cui sono assegnati i principali uffici nell' organismo, intendo dire il sangue. Molte furono le mie sperienze, e praticate con agenti svariatissimi, e sopra animali di classi e generi diversi. Per ora io non accennerò che quelle da me tentate sopra cani coll' alcoole, e coll' estratto di noce vomica.

1. Injettando nella jugulare di un cane una certa quantità di alcoole a 36°, p. e. mezz' oncia, l' animale cade morto nello stesso istante, e, tagliandone il corpo, si trova il sangue evidentemente cambiato, vale a dire, aggruppato, simile, dal colore infuori, a latte guasto. Inoltre, i polmoni sono più rossi, più fitti, qua e là enchimosati. — 2.° Facendo l' injezione con alcoole allungato con quattro o cinque parti d' acqua, l' animale cade prostrato tosto dopo l' operazione, e si mostra immediatamente in istato di perfetta ubbriachezza, indifferente a tutto ciò che a lui dintorno succede, e non dando segno di vita se non ad una respirazione lenta, debole, addominale, a un polso appena sensibile. — 3.° In questo caso, se la quantità di alcoole è moderata, p. e. una dramma per un cane di mezzana grossezza, l' animale non tarda a fare dei movimenti di testa, cui seguono subitamente sforzi di rialzarsi: a capo di alcuni minuti, sta sulle gambe, muovendosi in sulle prime con passo vacillante, e alcuni istanti dopo come al solito. Questo tornare in salute ha luogo a misura che l'alcoole viene eliminato. Se n' ha la prova nell' odore della traspirazione polmonare. — 4.° Questa sperienza fatta molte volte di seguito, dà ogni volta il medesimo risultato, se si ha cura di aspettare, per ricominciarla, che l' animale non esali più odore alcoolico. Per tal modo, in manco d' un' ora si può far passare impunemente un' oncia di alcoole per le vene di un cane del peso di trenta libbre. — 5.° La stessa quantità di alcoole portata nel sangue in

una volta sola, sopprime la respirazione in alcuni secondi e i battiti del cuore in due o tre minuti. Notomizzando il corpo, non si osserva nei solidi alcun disordine che abbia nesso con tali risultati. I polmoni solamente, altronde permeabili all' aria e al sangue, sono più rubicondi del consueto e leggermente enchimosati in diversi punti. Però, lo stato fisico del sangue è notevolmente modificato. Senza essere grumoso, come dopo l' injezione dell' alcoole puro, egli ha preso un aspetto di fior di latte, ed è più equabilmente denso. — 6.° Se l' injezione è fatta nei bronchi, succede l' ubbriachezza con eguale celerità che pel mescuglio diretto dell' alcoole col sangue, il qual fluido prende altresì un analogo aspetto; se non che l' ubbriachezza esige più di liquore per isvolgersi, e un po' più di tempo per dissiparsi. — 7.° Sia che si taglino o si lascino intatti i nervi dell' ottavo pajo, l' injezione dell' alcoole nei bronchi produce l' ubbriachezza colla medesima celerità e colla stessa energìa. — 8.° L' ubbriachezza, indotta per via dello stomaco, richiede, per isvolgersi, assai più tempo e assai più di alcoole di quella che succede all' introduzione immediata del liquido nelle vene; però, ella si dissipa assai più tardi. — 9.° In questa ubbriachezza, per poco che sia profonda, nell' atto che lo stomaco è più o meno irritato, il sangue è sensibilmente addensato, e tale si rimane quandanco si faccia morire l' animale di asfissia. — 10.° Analoghi sono gli effetti dell' ingestione dell' alcoole nello stomaco, sia che i nervi dell' ottavo pajo siano tagliati o intatti, ben inteso che ne venga impedito il vomito colla legatura dell' esofago. — 11.° L' alcoole injettato nella pleura, nel peritoneo, nella vescica, nel tessuto cellulare succutaneo, opera dello stesso modo, ma con celerità e intensità variabili, secondo la facoltà sorbente delle parti colle quali è messo a contatto. — 12.° In questi diversi casi, abbiasi o non abbiasi estirpato lo stomaco, identici sono gli effetti dell' alcoole. — 13.° Minorando la copia del sangue con un largo salasso, vi si richiede meno di alcoole

per indurre l' ubbriachezza, e più di tempo perchè svanisca. — 14.° L' injezione di molt' acqua nelle vene, p. e., di un litro, esercita un' influenza opposta. L' ubbriachezza ha bisogno di più alcoole per isvolgersi, e di meno tempo per dissiparsi. — 15.° A pari quantità di alcoole, l' ubbriachezza provocata per la via dello stomaco si manifesta più presto in seguito di una gran perdita di sangue, e più tardi in seguito di una forte injezione di acqua nelle vene.

Questi fatti, in tutto conformi a ciò che osservasi nell' uomo che usa di bevande alcooliche, o respiri un' aria grandemente impregnata d' alcoole, mi sembrano provare, la presenza di una certa quantità di alcoole nel sangue essere condizione sufficente, anzi necessaria, dell' ubbriachezza alcoolica. Ed in vero, gli enunciati fatti dichiarano *a)* che l' alcoole concentrato esercita un' azione chimica sul sangue in istato di vita (*1.ª sperienza*) — *b)* che l' alcoole allungato determina ubbriachezza subitanea, se venga injettato nelle vene o nei bronchi; e più o meno tardiva se introdotto in tutt' altra parte (*2.ª 6.ª 8.ª 11.ª sperienze*) — *c)* che gli effetti dell' alcoole deposto in tutt' altro luogo fuorchè nelle vene, sono in rapporto d' intensità e celerità colla facoltà sorbente delle parti colle quali è messo a contatto, e che tali effetti sono al tutto indipendenti dai nervi che vi si distribuiscono, particolarmente di quelli dello stomaco. (*6.ª 7.ª 8.ª 10.ª 11.ª 12.ª sperienze*) — *d)* che questi effetti sono accelerati o accresciuti, ritardati o diminuiti dalle circostanze che favoriscono o difficultano l' ingresso dell' alcoole nel sangue (*13.ª 14.ª 15.ª sperienze*) — *e)* che l' ubbriachezza si dissipa nello stesso tempo che l' alcoole abbandona il sangue, e più o men presto, a misura che le circostanze sono più o meno favorevoli all' esalazione (*3.ª 13.ª 14.ª sperienze*) — *f)* che gli effetti dell' alcoole sono in rapporto d' intensità, non colla quantità di alcoole che fu messa a contatto degli organi, ma colla quantità di questo liquore che è attualmente nel sangue. (*4.ª 5.ª 6.ª 8.ª 11.ª sperienze*) —

g). Finalmente, che l' ubbriachezza profonda e la morte per ubbriachezza coincidono con una alterazione manifesta del sangue, e con disordini meno notevoli nei solidi (5.ª 9.ª *sperienze*).

Non sarà forse tutto questo sufficente per autorizzarci a conchiudere che l' ubbriachezza alcoolica è subordinata alla presenza dell' alcoole nel sangue, e che i fenomeni che la accompagnano sono dovuti all' azione abnorme che il sangue, così modificato, esercita sugli organi, e particolarmente sul sistema nervoso? E cosa saranno, ciò stante, que' fenomeni, se non l' espressione di una alterazione del sangue, se non *sintomi di una malattia del sangue*?

Considerando l' ubbriachezza secondo questo modo di vedere, riesce facile il comprendere molti fatti osservati nell' uomo, e dei quali finora non s' è dato spiegazione plausibile: tali sono, p. e., i' influenza dell' olio nel prevenire gli effetti dell' alcoole, e l' influenza dell' ammoniaca e dell' acetato di ammoniaca per dissiparli. Si vede che l' olio può contrariare l' assorbimento dell' alcoole (1), mentre l' ammoniaca e l' acetato di ammoniaca debbono favorirne l' espulsione. Forse queste ultime sostanze, altronde stimoli diretti del sistema nervoso, esercitano sul sangue un' azione immediata e inversa di quella dell' alcoole; non repugna alla ragione l' ammettere che l' ammoniaca, la quale, in tal caso si porge ordinariamente per la via dello stomaco, si combini coll' acido di questa viscera; che *l' acetato di ammoniaca* (2) che ne risulta, arrivando al sangue, sia decomposto dall' alcali di questo fluido *(la soda)* e che l' ammoniaca, tornata libera, ripari alla specie di

---

(1) *Lettre sur quelques points de physiologie, addressée à M. le prof.* Richerand, *par Ségalas d'Etchepare.* (Archives génér. de méd., 1824. Tom. VI, pag. 296).

(2) *Memoire sur la digestion, par M.* Lassaigne Leuret.

coagulamento parziale che esiste nel sangue (1). L' acetato d' ammoniaca agirebbe dello stesso modo.

L' azione diaforetica dell' ammoniaca e dell' acetato di ammoniaca, non sarebbe ella che una conseguenza di questa modificazione del sangue? Nell' ipotesi or' ora proposta, tutto ci autorizza e crederlo: ma non vuolsi dimenticare, che l' obbietto nostro è essenzialmente sperimentale. — Passiamo dunque *alle sperienze fatte coll' estratto alcoolico di noce vomica.*

1.° Injettando nelle vene di un cane una certa quantità di estratto alcoolico di noce vomica, l' animale è quasi subitamente preso da tetano generale: questo fatto venne la prima volta indicato da *Magendie* (2).

2.° Se grande è la quantità del veleno impiegato, l' animale muore in alcuni secondi, e la morte di lui non interviene, come erasi supposto, per asfissia: ciò fu da me provato in altro luogo (3); tagliato il corpo non s' incontra alcuna alterazione negli organi.

3.° Se la quantità di veleno è moderata, il tetano cessa, e ricompare, e con queste alternative si prolunga più o meno sotto tipo intermittente.

4.° Introdotto il veleno nei bronchi, nello stomaco, nella vescica, o in tutt' altra parte del corpo, hanno luogo i medesimi effetti; solamente il tempo e la quantità necessaria

---

(1) *Non ignoro che l' ammoniaca liquida injettata nelle vene, in istato di purezza, o allungata con poc' acqua, coagula il sangue; ma non ignoro altresì (ciò avendo più volte verificato) che quest' alcali agisce affatto diversamente quando è allungato con venti o trenta parti d' acqua, e sommesso all' assorbimento dello stomaco e dei polmoni.*

(2) *Examen de l'action de quelques végétaux sur la moelle épinière, par M.* Magendie; 1809.

(3) *Journ. de Physiol. expérimentale. Octob.* 1822.

di esso veleno differiscono secondo la facoltà sorbente del luogo ove venne depositato. Così *due grani* di estratto alcoolico di noce vomica, cacciati nei bronchi di un animale di mezzana grossezza, producono la morte in alcuni secondi, mentre che *due dramme* della medesima sostanza, injettate nella vescica di un animale tutto simile al primo, non determinano il tetano che a capo di quindici o venti minuti.

5.° Sia che si taglino o si lascino intatti i nervi dell' ottavo pajo, il veleno cacciato nei bronchi opera con eguale celerità e energìa; lo stesso avviene del veleno introdotto nello stomaco.

6.° Si tagli pure il midollo spinale dell' animale a qualunque altezza; il veleno opera nullameno sopra tutti i muscoli del corpo, qualunque sia il luogo in cui sia stato introdotto, nelle vene, cioè, nei bronchi, nello stomaco, nella vescica, nel tessuto cellulare, nelle parti sane, nelle parti paralizzate.

7.° Se, tagliato il midollo spinale, si leghi l' aorta ventrale immediatamente al di sopra della sua biforcazione nelle iliache primitive, e s' injetti il veleno nelle vene, questo agisce appena sulle estremità inferiori, anco allorquando opera con violenza sulle parti superiori.

8.° Quando, intatto lasciando il midollo spinale, non si fa altro che legare l' aorta ventrale, l' effetto del veleno non è sensibilmente diverso, semprechè tuttavolta si aspetti, per amministrarlo, che manifestata siasi la specie di paralisia incompleta che a questa legatura succede.

9.° Se, lasciato intatto il midollo spinale, e introdotto il veleno nella coscia, si arresti la circolazione venosa della parte, il veleno rimane senza azione locale e generale.

10.° Injettando il veleno nell' arteria crurale, la coscia corrispondente diviene qualche volta seggio di immediate contrazioni (1), e, poco stante, sia o non sia tagliato il midollo, si svolge un tetano generale.

---

(1) *Il risultato di questa sperienza non è sempre iden-*

11.° Quando il midollo della spina è tagliato al di sotto dei lombi, il veleno injettato nelle vene, o sommesso all'assorbimento di una parte qualunque, produce la contrazione dei muscoli paralizzati bensì meno subitamente, ma più successivamente che nei muscoli sani.

12.° Facendo il taglio del midollo spinale più in alto (al dorso, al collo), il veleno assorbito o injettato nelle vene produce il tetano delle parti paralizzate allo stesso modo che nelle parti sane.

13.° Se il veleno è injettato nell' arteria crurale, sia o non sia tagliato il midollo, o lo sia più o meno in alto, le prime contrazioni dei muscoli della coscia sono sempre successive.

Di queste sperienze,

La 1.ª e la 10.ª dichiarano che l' estratto alcoolico di noce vomica agisce quasi subitamente dopo il di lui ingresso nel sangue, e determina un tetano generale o parziale, secondo che egli è stato mescolato colla massa del sangue, o solamente con una parte di questo fluido.

La 4.ª e la 9.ª annunziano che il veleno, deposto in tutt' altro luogo fuorchè nel sistema sanguigno, non esercita azione locale o generale, che per l' intermezzo della circolazione, e che i suoi effetti, indipendenti dai nervi della parte, sono in rapporto d' intensità e celerità colla facoltà sorbente di questa stessa parte.

Le sperienze 5.ª, 6.ª, 7.ª, 8.ª provano che i fenomeni locali dell' avvelenamento generale possono manifestarsi indipendentemente dall' innervazione generale, e sono sotto l' assoluta dependenza della circolazione locale.

Finalmente, i risultati delle sperienze 5.ª, 11.ª, 12.ª, 13.ª, totalmente inesplicabili nell' ipotesi di un lesione fissa del sistema nervoso, si comprendono benissimo con un' alte-

---

tico; spesso i movimenti della coscia sono insensibili. Ignoro donde dipenda questa differenza.

razione parziale del sangue, e coll' azione innormale che le porzioni alterate di questo fluido esercitano sulle parti del sistema nervoso colle quali elle sono messe a contatto.

Ed infatti, evvi forse difficoltà a comprendere, come, analogamente alle potenze eccitanti meccaniche, fisiche e chimiche, le particelle di noce vomica, che il sangue conduce, producano una contrazione simultanea di tutti i muscoli del tronco e delle estremità, quando elle sian messe a contatto del midollo spinale; una contrazione successiva dei muscoli della coscia, quando quelle particelle sieno distribuite dal sangue dell' arteria crurale sui nervi di questo stesso membro, e una contrazione generale dei muscoli delle gambe di dietro, quando le particelle medesime vengano portate sulla parte inferiore del midollo spinale, lasciata in relazione colle dette gambe di dietro? Cosa evvi di più facile, soprattutto, a comprendersi dell' intermittenza che si nota nei movimenti convulsivi; intermittenza la cui durata è in ragione inversa della somministrata quantità di veleno? I muscoli entrati in contrazione, quando il sangue ha portato il veleno sui loro nervi, cessano di essere sotto quella condizione, quando il sangue lor tolga quel veleno, e entrano nuovamente in contrazione, quando questo fluido ad essi nuovamente venga recato.

Da tutte insieme queste sperienze si può dunque concludere, il tetano prodotto dalla noce vomica aver per condizione precipua del suo sviluppamento la presenza del veleno nel sangue, e i fenomeni da cui è accompagnato esser dovuti all' azione abnorme di questo fluido sul sistema nervoso. Puossi egli dietro ciò, contestare, che questi fenomeni non sieno indizi di un' alterazione nel sangue, non sieno *sintomi di una malattia del sangue*?

Questa maniera di considerare l' azione della noce vomica ci offre un mezzo semplicissimo di spiegare gli effetti di questa sostanza nell' uomo, e particolarmente quel fatto sì notevole dell' intervenire più presto e più energicamente la contrazione dei muscoli paralizzati, a para-

gone dei muscoli sani; fatto osservato la prima volta da *Fouquier* (1), e confermato dappoi da tanti pratici distinti. Ed invero, tutti comprendono facilmente che i muscoli sani sommessi ad un tempo all' impero della volontà e all' azione del veleno, abbiano a resistere a questa più dei muscoli paralizzati, i quali, tolti dall' influenza cerebrale, sono solamente subordinati al veleno. In queste stesse sperienze noi troveremo forse più tardi una spiegazione non meno naturale di altri fenomeni patologici egualmente importanti, e particolarmente di certe intermittenze morbose. Per ora limiteremo qui le nostre riflessioni, e concluderemo, *potere il sangue esser seggio di malattie.* (*Archives génér. de méd. Septemb.* 1826). *(O).*

Sopra l' influenza dei nervi e dei ganglii nella produzione del calore animale; di Sir Ev. Home. — In questa Memoria, registrata nelle Transazioni filosofiche della Società Reale di Londra pell' anno 1825, l' autore si è proposto di provare che il calore animale dipende dai nervi dei gangli. Dove il sistema nervoso, dice Sir *Home*, è al tutto semplice e mancante di gangli, l' animale non ha alcuna facoltà di generare calore animale. Così nell' ostrica, nella quale il sistema nervoso risulta di due corpi ritondi insieme uniti da due nervi, la temperatura non è mai più alta di quella del mezzo in cui l' animale si trova. Per la stessa ragione il lumacone, fornito di un sistema nervoso analogo, con ramificazioni che si distribuiscono alle diverse parti del corpo, ma non di ganglii, non può innalzare la propria temperatura al di sopra di quella dell' aria. Nella sanguisuga, nei vermi terrestri, e in tutti gli insetti avvi un doppio nervo, che tutta percorre la lunghezza del loro corpo, i quali nervi si uniscono a regolari intervalli, e formano ganglii; e in tutti questi animali, la temperatura eccede quella dell' aria, se

---

(1) *Mémoire sur l'emploi de la noix vomique dans les paralisies; par M.* Fouquier 1815.

questa è più bassa di 36.° Ne' pesci i ganglii son più numerosi, però in minor novero che negli uccelli e negli animali: nello squadro, giusta le anatomiche ricerche di *Cesare Hawkins*, i ganglii non ammontano a un sesto di quelli degli uccelli. Ora, Sir *Home* trovò, che quando la temperatura dell' acqua era a 36°, la parte più calda dello squadro era a 40.° Fatti singolari, in qualche modo tendenti a confermare queste vedute, sono la torpedine elettrica e l'anguilla, le quali, sebbene provvedute di maggior numero di nervi degli altri pesci, non posseggono maggior forza di generare calore animale, appunto perchè i nervi del loro apparecchio elettrico non sono conformati in ganglii. — In un' altra maniera si è sforzato Sir *Everardo* di provare la sua teoria, tagliando cioè i nervi ganglionici che provveggono parti isolate negli animali perfetti. A tal fine preferì il corno del cervo, quando comincia a spuntare. Accertatosi che il midollo del corno è provveduto di nervi mediante due rami del quinto paja, ne li divise laddove emergono presso il grosso ganglio. Praticato ora un foro in tutta la spessezza di ciascun corno, alla medesima distanza dalla punta, e introdotto un termometro in ogni foro per conoscere comparativamente la temperatura e di quello in cui avea tagliato i nervi, e dell' altro nel quale lasciati gli avea intatti, ottenne i seguenti risultamenti; avvertendo che la prima osservazione venne fatta un' ora dopo il taglio dei nervi.

	Atmosfera.	*Corno privato di nervi.*	*Corno illeso.*
1° giorno	— 66	— 72	— 84.
2°	— 64	— 69	— 95.
3°	— 64	— 67	— 84.
4°	— 64	— 76	— 84.
5°	— 67	— 87	— 90.

A capo di 48 ore la temperatura soprastava unicamente di 3° a quella dell' atmosfera, e sottostava di 17° a quella

dell' altro corno. Nel quinto giorno l' effetto dell' operazione avea cessato, probabilmente, dice Sir *Home*, a cagione di qualche altra connessione formatasi tra i nervi del capo e quelli del corno, stantechè non si trovò punto che i nervi divisi si fossero nuovamente uniti insieme. Questo sperimento è ingegnoso, ma non abbastanza convincente. L'autore avrebbe dovuto riconoscere la temperatura del corno privato di nervi, prima dell' esperimento, siccome avrebbe dovuto provare la probabilità di quell' altra nervosa connessione, prima di ascrivere a questa cagione il ristabilimento del calore.

Altro argomento a sostegno della sua teoria, ricava Sir *Home* da alcuni sperimenti tendenti a mostrare che la forza di generar calore animale in una parte va crescendo in ragione che cresce la grossezza de' suoi nervi. A questo fine scelse l' utero; e scelse propriamente quest' organo a cagione dell' aver egli trovato l' ovidutto di una rana che stava per andare in frega più caldo del cuore. Interrogati da Sir *Home* diversi ostetricanti suoi amici, ebbe a risapere, che nel fare il rivolgimento del feto nell' utero, essi aveano provato alla mano un senso di calore quasi insopportabile; osservazione, la quale, soggiunge l' autore, venne confermata da alcune sperienze fatte in appresso dal dott. *Granville*. In un parto naturale che ha durato tre ore, il calore dell' utero prima del parto era di 108°, dopo il parto di 105.° In un parto che ha durato 38 ore, e venne terminato col forcipe, il calore dell' utero, esplorato due volte durante il travaglio, fu di 118° a 120°, e dopo il parto di 110.° E in un altro che avea durato 40 ore, il calore dopo il parto era a 115°, cosichè prima del parto ammontava probabilmente a 120.° — Questi fatti sono certamente valutevoli addizioni alle interessanti ricerche di *Brodie*, e delle sperienze ancor più concludenti di *Despretz*, dalle quali emerge non essere il calore, che si sprigiona dai chimici cangiamenti che si operano nel processo della respirazione,

bastevole a rendere ragione di quello che si disperde da tutto il corpo, e per conseguenza che il sistema nervoso ha qualche parte nel mantenere la temperatura animale. Però dubitiamo forte, se le sperienze registrate nella Memoria di Sir *Home* bastino a provare irrevocabilmente che la separazione del calore sia esclusivamente affidata ai nervi ganglionici. Noi abbiamo interrogato alcuni de' più esercitati ostetricanti; ma nessuno ci ha detto d' aver provato alla mano nel fare il rivolgimento del feto nell' utero, il grado di calore insopportabile, quale provarono gli amici di Sir *Home*. (O).

Osservazioni sopra la temperatura dell' uomo e di animali di diverso genere; di John Davy. — L' autore ha fatto queste sperienze in Inghilterra, al Ceilan, e durante un viaggio alle Indie, sopra uomini di età, razze, e professioni diverse, e sopra animali di diverse classi, vale a dire mammiferi, uccelli, anfibii, pesci, molluschi, crostacei, insetti e vermi. Legge di brevità non permettendoci di riportare per minuto tutte le singole sperienze del dott. *Davy*, ci accontenteremo di recarne le conclusioni generali.

1. La temperatura dell' uomo cresce a misura che da un clima freddo o temperato va passando in un clima caldo. — 2. Gli abitanti dei paesi caldi hanno una temperatura superiore a quella degli abitanti delle zone temperate. — 3. Gli uomini di diverse razze, posti sotto eguali circostanze, hanno esattamente la medesima temperatura, sia che vivano esclusivamente di carne, come i Vaidà, sia che si sostentino di soli legumi, come i sacerdoti di Boudda, sia finalmente, che ad imitazione degli europei, facciano uso ogni giorno di ambidue queste specie di cibi. — 4. Tra tutti gli animali, gli uccelli son quelli che hanno la temperatura più alta; i mammiferi occupano il secondo posto; in seguito vengono gli anfibii, i pesci e certi insetti; l' ultima classe comprende i molluschi, i crostacei e i vermi.

La relazione che evvi, in tutte queste sperienze, tra l'in-

tensità del calore e le quantità dell' ossigeno consumato dall' animale, è troppo evidente, dice il sig. *Davy*, perchè non sia naturale di vedervi l' effetto e la cagione. Se il calore animale scaturisse dall' energia dell' azione nervosa, si potrebbe dimandare perchè la temperatura degli uccelli sorpassi di tanto quella dei mammiferi, perchè la temperatura di un gran novero di quadrupedi ecceda la temperatura dell' uomo. Supponendolo dipendente dalle funzioni digerenti, dalle separazioni, dall' azione animale, si avrebbe qualche difficoltà a spiegare com' ella sia sì debole negli anfibi e nei pesci, nei quali tanto operose sono dette funzioni. Nè minori difficoltà s' incontrerebbono a cercare la cagione del calore nell' azione muscolare, dappoichè gli animali delle classi inferiori tutti si distinguono per l' appunto alla poca intensità di loro temperatura. Finalmente, le sperienze dimostrano che non si saprebbe rendere ragione più plausibile dei fenomeni, assoggettandoli a qualche circostanza di organizzazione e di struttura; dappoichè in allora la temperatura degli anfibi dovrebbe accostarsi a quella degli uccelli, in queste due classi di animali gli organi respiratori e digerenti avendo una grande analogia. (*Annales de Chimie et Physique. Octob.* 1826). (O.)

Sperienze su la digestione praticate in un giovane che avea una piaga fistolosa nello stomaco; del dott. Will. Beaumont. — *Alessio San Martin*, di 18 anni, il dì 6 giugno 1822, venne da un moschetto carico di pallini ferito nel fianco sinistro, sì che a capo di un anno di suppurazione, gli restò una piaga fistolosa nello stomaco, precisamente tra la quinta e sesta costa. Il sig. *Lovell*, che avea medicato l' individuo, ha lasciato fare al dott. *Beaumont* i seguenti sperimenti intorno alla varia digestibilità di diversi cibi.

1. *Sperienza.* Il dì 1 agosto 1823, nel Forte di Niagava, il dott. *Beaumont* ha introdotto nella fistola dello stomaco le seguenti sostanze raccomandate a un filo di seta, ed a

un discreto intervallo l' una dall' altra, onde non venisse indotto dolore dalla loro introduzione: un pezzo di carne di bue cotto nel suo sugo, un pezzo di grasso di lardo salato, un pezzo di carne di bue fresca e cruda, un pezzo di carne di bue lessata, un bocconcino di pane, e un ramuscello di cavolofiore, ciascuno del peso di due scropoli. *San Martin* seguita a occuparsi delle sue domestiche faccende. A un'ora dopo mezzo dì si cavano fuori le sostanze per esaminarle. Il cavolo e il pane sono per metà disciolti; le carni non hanno patito alcuna alterazione. Tostamente sono riposte nel ventricolo. A due ore, il cavolo, il pane, il lardo e la carne di bue lessata sono affatto digeriti; non ne resta un atomo ai fili cui erano raccomandati: poco alterati sono gli altri cibi. Rimessi nello stomaco, a tre ore, la carne di bue cotta nel suo sugo è digerita in parte, la carne cruda e salata ammollita alla superficie, ma il tessuto cellulare tuttora sodo e intero. I fluidi contenuti nello stomaco sentono un poco del rancido al sapore e all' odore. *San Martin* lagnasi di leggiero dolore e molestia al petto. Si rimettono nel ventricolo le sostanze. Verso cinque ore, *San Martin* si lagna di travaglio di stomaco, di debolezza generale, e cefalalgia. Tolti fuori i due pezzi di carne che restano, si trovano pressochè nello stato in cui erano due ore prima; però i liquidi del ventricolo sono più rancidi e più acri. Le sofferenze del paziente, inducono il dottor *Beaumont* a non rimettere la quarta volta i cibi nel ventricolo. La dimane, 2 agosto, *San Martin* ha eccitamenti al recere, cefalalgia, stiticità, polsi depressi, cute arida, lingua impaniata. La superficie interna del ventricolo è sparsa di macchie o pustole bianche, minute, numerosissime, somiglievoli a linfa coagulata. Per la fistola s' introducono sei pillole di calomelano, di quattro o cinque grani ciascuna. A capo di tre ore, seguono scaricamenti alvini, che dissipano tutti i sintomi e l' efflorescenza che si avea notata sullo stomaco. L' effetto del medicamento non diversificò nè punto nè po-

co da quello che produce pigliandolo per la bocca, eccetto che mancarono le nausee, che sogliono quasi sempre sopravvenire all' inghiottirnelo.

2. *Sperienza.* Il dì 7 agosto, a 11 ore del mattino, *San Martin* era digiuno da diciassette ore. Introdotta nello stomaco quasi tutta l' asta di un termometro, a capo di cinque minuti il mercurio s' innalza a 100 (*Fahr.*), e vi si mantiene. Col mezzo di un sifone di gomma elastica si estrae un' oncia di succo gastrico puro, che si versa in un' ampolla di tre oncie di capacità, in cui sta un pezzo di carne lessata, della grossezza del dito mignolo. Turata la boccia, e collocata in bagno-maria a una costante temperatura di 100, a capo di quaranta minuti la digestione ha distintamente incominciato alla superficie della carne; a capo di cinquanta il liquido è divenuto opaco, nebuloso, il tessuto della carne è rilassato; a capo di un' ora, il chimo comincia a formarsi. A un' ora dopo mezzo dì, la digestione avendo seguitato regolarmente, gli ultimi avanzi di tessuto cellulare sembrano interamente disciolti, e lasciano le fibre muscolari isolate e galleggianti in piccioli fascetti. A tre ore, le fibre muscolari sono ridotte alla metà di quello erano a un' ora; a cinque ore non ne rimane che un picciolissimo numero; a sette ore non si veggono che alcune fibrille galleggianti nel liquido. A nove ore, ogni traccia di tessuto è scomparso. Il succo gastrico, che era affatto scolorito nell' atto in cui lo si avea raccolto dallo stomaco, è ora del colore del siero di latte, e, dopo alcuni minuti di riposo, lascia precipitare nel fondo dell' ampolla un sedimento del colore della carne.

3. *Sperienza.* Lo stesso giorno, alla medesima ora, un pezzo di carne eguale in tutto a quello che si avea messo nell' ampolla, si introduce nello stomaco di *San Martin*, raccomandato, come nelle sperienze precedenti, a un filo. Un' ora dopo offriva a un dipresso lo stesso grado di alte-

razione di quello della boccia. A un' ora dopo mezzo dì, il filo venne estratto solo, stantechè la carne che stavagli appiccata era affatto digerita. L' effetto del sugo gastrico nello stomaco riuscì in tutto simile a quello che si avea ottenuto nell' ampolla, se non che nel primo fu più celere dopo la prima ora. In ambidue i casi, la digestione cominciò dalla superficie della carne, e vi restò momentaneamente circoscritta. Nel vaso, l' agitazione accelerava l' operazione, attesochè per essa si rimovevano gli strati superiori già disciolti, e il succo gastrico poteva successivamente esercitare la sua azione sugli strati di carne ancora intatti.

4. *Sperienza*. Il dì 8 agosto, a nove ore del mattino, in un' ampolla collocata alla temperatura della seconda sperienza, il sig. *Beaumont* introdusse un' oncia e mezzo di succo gastrico, e quindi due piccioli pezzi di pollo lessato tolti dal dorso e dal petto. La digestione si mostrò sotto le stesse fasi che nel primo esperimento, se non che riuscì più lenta; il pollo avendo una carne più fitta di quella del bue, il sugo gastrico non s' insinuava tra le sue fibre colla stessa facilità, ma esercitava la sua azione unicamente alla superficie. La soluzione si operava precisamente come la saliva scioglie un pezzo di gomma arabica rimenato nella bocca. Il colore del fluido, terminata la soluzione del pollo, era bianco-bigiccio, più somiglievole a un liquido lattiginoso che al siero di latte. Anco il sedimento che si era deposto in fondo del vaso avea un colore più chiaro di quello formato dalla digestione della carne di bue. Ambidue i vasi (cioè quelli della esperienza 2. e della presente) dal 7 e 8 agosto vennero serbati ermeticamente chiusi fino al dì 8 di settembre. Le materie in essi contenute non davano a questo periodo sentore di puzza, nè di acido al gusto e all' odorato. Ma tosto dopo il 6 settembre, l' ampolla che conteneva la carne di bue cominciò a esalare un odore putrido, diversamente da quello che capiva la carne di pollo, la quale non esalava odore veruno.

San Martin, temendo si volesse seguitare gli sperimenti, sen fuggì nel Canadà, suo paese nativo. (*The American Medical Recorder. Jannuary*, 1826).

Otturamento del lume della porzione d'intestino incarcerata nell' ernia inguinale; osservaz. del dott. Th. Bishopp, *di Thornby.* — Nel cadavero di un uomo morto in seguito dell'operazione dell' ernia strozzata, il dott. *Bishopp* trovò che l' intestino era stato perfettamente riposto, e che tutta l'ampiezza della cavità addominale era più o meno infiammata, però senza indizio di cancrena. La porzione d' ileo, che avea sofferto l' incarceramento, era infiammatissima, e, per opera dell' infiammazione adesiva della membrana villosa, trovavasi otturata a tal punto, che l' autore non ha potuto farvi passare la tasta più sottile e non pure una goccia d' acqua. Tutta la porzione obliterata d' intestino era notevolmente indurita e ingrossata, sì che stropicciando tra le dita le superficie intestinali non si poteva menomamente scostarle l' una dall' altra. Il dott. *Bishopp* avendo ragguagliato di sì strano fenomeno il sig. *Travers*, riseppe da questi che un caso analogo si trova registrato nel IV vol. delle *Memoires de l' Académie*, sulla fede del dott. *Ritch*; colla differenza che quivi l' otturamento avea avuto luogo precisamente ne' due punti d'intestino che erano stati strozzati dall' anello inguinale, mentre la porzione contenuta nel sacco erniario era affatto pervia. Un caso non molto dissimile, nel quale l' obliterazione non era tuttavia perfetta, è ricordato dal dott. *Günther*, nel Giornale di chirurgia di *Graefe* e *Walther*.

E questi casi sarebbero forse più numerosi, se nella dissecazione degli individui periti d'ernia incarcerata si procedesse sempre colla necessaria diligenza. Da questi fatti intanto il dott. *Bishopp* deduce il seguente precetto di pratica: « Quando, messo allo scoperto l'intestino strozzato, se ne trovano le membrane più grosse e più dure del solito, e fregate tra l' indice e il pollice non si lasciano smuovere, sarà prudente

consiglio non riporre l' intestino fuori uscito, ma assicurarlo agli integumenti con una legatura che passi pel mesenterio. Non succedendo a capo di alcune ore evacuazioni, nè l'intestino mostrandosi scemato di volume, si potrà praticarvi un' apertura per verificare colla tasta se il canale è libero, e quindi intraprenderne la riposizione, fermata prima l' incisione con una sottile legatura di seta. Ma se l'intestino fosse impervio, in allora si vorrà recidere la porzione ostrutta, e trattarla come fosse presa dalla cancrena ». (*The London Médical Repository*, octob. 1825) (O).

Osservazioni sulla cura dell' ernia strozzata; di I. C. Yeatman. — L' autore ha avuto occasione di curare ben ventiquattro casi di ernia strozzata: ventuno, mediante il taxis ed altri rimedi; tre, mediante l' operazione praticata poco dopo dichiarato lo strangolamento. Quindici dei ventiquattro vennero curati col salasso, coll'applicazione del freddo e col taxis; sei, con questi stessi mezzi, aggiuntivi cinque grani d' oppio, in una sola dose, internamente. In tutti l' intestino stava sotto strozzatura da un' ora a cinque. Tutti gli infermi venivano salassati immediatamente ad *deliquium*, e quindi collocati sul pavimento della stanza, involti in una coperta di lana: rialzata la pelvi con guanciali, si assoggettavano al taxis, nella consueta maniera. Intanto, a lato dell' infermo si disponevano secchie piene d' acqua, resa vieppiù fredda con ghiaccio, o con muriato di soda e di ammoniaca; la quale acqua si lasciava cadere sul tumore erniario, dall' altezza di due piedi, dal becco di una grande tettiera, o di un calderino, per uno spazio di tempo variabile, da un' ora a un' ora e mezzo, talvolta impiegando contemporaneamente il taxis per alcuni minuti. Quando questo piano curativo non rispondeva, si dava al malato una pillola di cinque grani d' oppio; lo si portava in letto, e, durante il lungo sonno che seguivane, si rinnovava il taxis. Questi furono i soli mezzi impiegati dall' autore, e sempre con pieno successo. Rispetto all' operazione, il dott.

Featman riprova il chirurgo cui occorra incontrare le parti contenute nel sacco ernioso in uno stato prossimo alla cancrena, dachè era in sua facoltà di antivenire quest' infortunio se avesse dato mano all' operazione più presto. Quando, coi ricordati mezzi non si riesce a ricondurre l'intestino nel ventre, non bisogna più oltre temporeggiare a intraprendere la erniotomia. (*The Medical and Physical Journal January*, 1825). (O).

Caso di ano artificiale praticato con successo per la cura dell' ileo; di Richard Martland *M. D.*, *medico del Dispensario generale di Blackburn.* — *Enrico Baron*, di 44 anni, di alta e forte corporatura, abitualmente stitico, e tratto tratto travagliato da dolori intestinali, venne a tale di avere affatto impedito il secesso, ad onta di ogni maniera di purganti e di cristeri. Quando fu veduto per la prima volta dal dottore *Martland*, avea i polsi a 90 e duri; poca sete, lingua umida, bianchiccia; ventre gonfio; nessun dolore alla pressione, borborigmi, e avea dormito mezzanamente bene la notte precedente. Esplorato per la via dell' ano, l' autore s' incontrò in un tumore protuberante, come sporgesse dal collo della vescica, nel cui centro, anzi un poco verso il sacro, distinse una piccola fessura, o piuttosto un' orificio analogo alla bocca di tinca. Introdotte varie candelette di diversa grossezza, non si arrivò mai a sorpassare l' ostacolo. Tentati nuovi purgativi, ma inutilmente, per cinque giorni, tutti i sintomi essendosi inacerbiti, il dottore *Martland*, alla presenza dei signori *Barlow*, *Barley*, *Cort* ed altri chirurghi, fece un' incisione nella regione iliaca sinistra, che cominciava intorno a un pollice al di sopra e all' indentro del processo spinoso anteriore superiore dell' ilio e si estendeva obliquamente all' ingiù e all' indentro per circa quattro pollici. « Spaccati ora, nella lunghezza della ferita esteriore, i muscoli obliqui esterno ed interno e il trasverso, venne in vista il peritoneo, il quale divisi cautamente con un bistorino pel tratto di due o tre pollici, e ottenni di avere sott' occhio il colon, che

riconobbi facilmente ai suoi fascetti longitudinali: con un punto di cucitura fermai l' intestino a ciascun capo della ferita. Fattavi ora un' incisione della lunghezza di un pollice e mezzo, uscirono subitamente gran copia di materie fecciose liquide, e molto gas. Notevole fu il vantaggio conseguito dall' avere assicurato l' intestino prima di aprirlo, stantechè per difetto di forza de' muscoli addominali, causata dall' enorme distendimento, probabilmente l' intestino si sarebbe discostato, e forse delle materie in esso contenute si sarebbero versate nella cavità del ventre, non senza accendere violenta e vasta flogosi. Aggiunsi, il più presto che ho potuto, due altri punti di cucitura, comprendendo ciascun margine tagliato del colon col lato respettivo della ferita esterna, dal cui angolo superiore sporgeva infuori una piccola porzione di omento, la quale non mi fu di poco fastidio finchè non riuscii a rimetterla nel ventre: e acciò non ricomparisse, fermai essa porzione superiore della ferita con un punto di cucitura. La procidenza dell' omento avea avuto luogo a cagione dalla troppa lunghezza della incisione esterna, la quale in quest' uomo muscoloso non avrebbe dovuto eccedere due pollici e mezzo. Ci provammo a far passare in giù una cannuccia elastica, quale si adopera per l' esofago, ma senza riescirvi. » Coperta la ferita con filacciche e compresse, vennero successivamente ministrati all' infermo diversi purganti, che fecero espellere dall' ano artificiale enormi quantità di materie fecciose. A capo di quaranta giorni la superficie della ferita era rassodata. Si tentò nuovamente di far passare all' ingiù pell' ano artificiale, e all' insù pell' ano naturale alcune candelette, ma invano. All' incomodo dell' uscita delle feccie l' infermo si era avvisato di riparare con un brachiere provveduto, nel centro dello scudo, da una scatola di stagno per raccogliere le materie; ma coll' esperienza si persuase che con tale stromento più facile era l' invaginazione, e dai margini dello scudo talvolta sfuggivano le materie. Un pezzo di spugna tenuta fissa con una fasciatura comune,

rispondeva in certo qual modo al fine di procurare l' uscita ai flati, e contenere le materie per un dato tempo. Ma anco di questo artifizio non ebbe lungamente a lodarsene; sì che, alla fine, trovò più spediente di chiudere l' ano artificiale con una specie di turacciolo di cotone, e sopra questo mettere un largo pezzo di carta di niun uso, e quindi tre o quattro compresse di tela di cotone o di lino, della larghezza di 12 o 14 pollici, le quali, fissate stabilmente con fascia di cotone larga ben sei pollici, teneva in sito col brachiere; se non che, al fine succennato di ricogliere e ritenere le materie, invece di far rispondere all' ano artificiale una scatola di stagno, sostituì una scatola di legno di due pollici e mezzo di diametro. (*The Edinburgh Medical and Surgical Jornal. New Series. N.º VIII*). (O).

Il famoso *Talma* morì per ostruzione completa del tubo intestinale verso l' estremità superiore del retto, ove, pel tratto di due pollici, l' intestino non era più grosso di un cannone di penna, e avea le dimensioni che s' incontrano nell' infanzia. Forse il ripiego a cui si è appigliato il dottor *Martland* avrebbe potuto prolungare la vita di quel mimo incomparabile. Però è da dire non esser nuovo nella storia dell' arte l' uso di questo compenso. *Duret* e *Pillor* l' hanno praticato con buon esito in due bambini nati con ano imperforato, e dove non si avea potuto aprirlo per la via naturale (1). (O.)

Ano imperforato, con terminazione del retto nella vagina, operato felicemente dal dott. Dieffenbach, *di Berlino.* — Subbietto di questa storia è una bambina di tre mesi, apparentemente sana e ben nutrita. Le parti esterne della generazione erano conformate naturalmente; l' ano era chiuso, e le feccie uscivano da un' apertura, di un terzo

---

(1) *Recueil périodique de la Société de médecine de Paris, tom. IV pag.* 45.

di pollice di diametro, situata nella parte superiore e posteriore della vagina. L'operazione per togliere questa deformità venne praticata in due tempi. Nel primo, introdotta nel retto per l'apertura della vagina una tasta curva, l'autore, seguendo l'andamento della tasta, ma senza arrivare fino ad essa, con un bistorino ben appuntato, cominciando precisamente dal di dietro della fossa navicolare, fece una incisione fin presso al coccige, spaccando tutto il perineo, sì che, separate le labbra della ferita, venne in vista l'estremità del retto, la quale terminava in un sacco cieco. A questo punto, il dott. *Dieffenbach* dissecò con cautela la parte inferiore dell'intestino dalla superficie posteriore della vagina, e ne la aperse liberamente, in modo che potesse venire a contatto dei lati della prima ferita. Terminata l'operazione, le parti furono medicate con fomentazioni fredde, e, incominciata la suppurazione, con fomenta tiepide. L'apertura tra il retto e la vagina, toccata una volta colla pietra infernale, si chiuse stabilmente a capo di quattordici giorni, durante i quali le feccie passavano per la nuova ferita. Nulla di sfavorevole occorse; i margini erano cicatrizzati. — Tre settimane dopo la prima operazione, l'autore intraprese la seconda ad oggetto di formare un nuovo perineo. Erano presenti i dott. *Meyer* e *Gedike* di Berlino, e i sigg. *Coulson* e *Spry* di Londra. Con questa nuova operazione si ebbe dapprima in mira di separare ulteriormente la superficie anteriore del retto dalla vagina, e i lati dell'estremità del retto che si erano già fatti aderenti ai lati della incisione precedente: infatti, compiuta questa separazione della parte anteriore dell'intestino, si vidde dalle parti cui già aderiva venir essa distintamente tirata tre, quattro volte all'indietro. Cruentate ora col tagliente le labbra della parte anteriore della prima ferita, acciò, messe a contatto, si riunissero per prima intenzione, l'autore recò e mantenne a vicendevole combaciamento le parti più profondamente situate con un punto di cucitura, di cui recise i capi rasente il nodo: gli

integumenti furono stretti insieme da due piccioli aghi, analoghi a quelli che si usano nel labbro leporino, e assicurati colla sutura attorcigliata: per tal modo le parti tutte tenute a stabile combaciamento, formavano un nuovo perineo. Appena finita l'operazione, la bambina depose feccie dall'ano artificiale. Ogni giorno s'introduceva una picciola candeletta nel retto, e si avea cura di mantenere la bambola ben netta. Nel quinto dì si tolsero gli aghi e la sutura; perfetta era la riunione delle parti, e si avea ottenuto lo scopo dell'operazione, quale era di formare un ano artificiale e chiudere l'apertura tra il retto e la vagina. (*Litterarische Annalen der gesammten Heilkunde. Januar*, 1826) (O).

Caso di Phlegmasia dolens *terminata collo sfacelo della gamba e del piede*; di John Davies, *Esq.*, ecc. — Il dì 23 di aprile del 1825, la Signora B. partorì il decimo figlio. Ella avea le estremità inferiori molto enfiate prima del parto, e durante il distacco della placenta era stata assalita da strabocchevole emorragia. Il 5 di maggio lagnavasi di debolezza e diarrea, ai quali sintomi l'autore porse riparo con acconci rimedi. Il dì 8, la donna fu tutt'a un tratto colpita da acutissimo dolore al lombo e all'anca sinistra, che scese subitamente alla gamba e al piede. In un momento, dal ginocchio alle dita del piede, il membro divenne paralitico. Quando giunse il dott. *Davies*, le gambe e il piede aveano perduto affatto il senso e il moto, ed eran freddi. « Il membro non era sensibilmente gonfio, ma doleva dentro il garretto e all'intorno ». Il polso dava da 150 a 160 battute nel minuto, ed era debolissimo; la fisionomia esprimeva il dolore e l'ambascia. Si porsero larghe dosi di laudano con sollievo. La mattina del 9 il membro era divenuto gonfio, e la gamba e il piede affatto freddi e insensibili. Il 10, il piede e la regione inferiore della gamba erano di color porporino. Il dì 11, aggravamento degli stessi fenomeni. Il sig. *B. Cooper* vede l'inferma. Non vi aveano segni positivi di

sfacelo. Si ordinò il solfato di chinino ogni quattr' ore. A sera avanzata, comparvero sul dorso del piede alcune bolle indicanti la mortificazione. Le cose seguitarono per alcuni giorni in questo stato, quando formossi un' escara ragguardevole alla parte superiore ed inferiore della gamba che messe allo scoperto il tendine di Achille. Si deliberò di praticare d' amputazione. Tosto tagliati i vasi, si vidde che il sangue contenuto nelle vene era rappigliato. Siero abbondante stillava dal moncone, dopo amputata la gamba. La coscia corrispondente, era, a questo periodo, quasi il doppio più grossa dell' altra. — Iniettate le arterie del membro amputato, la cera usciva liberamente dalle sfacelate estremità dei vasi. Le arterie al disopra della linea di separazione erano sane: le vene affatto otturate da sangue rappigliato, le tonache ingrossate, e infiammatissima la loro interna superficie. Le vene più minute, nella eguale condizione delle più grosse. Sani i nervi. « Queste alterazioni morbose tendono a confermare l' opinione di *Davis* intorno alla patologia della *Phlegmasia dolens* », vale a dire, come si è detto in altro luogo di questi *Annali*, ch' essa non sia propriamente che una flebite. L' inferma presentava tutte le apparenze di ricuperare in breve la sanità. (*The London Medical Repository. June*, 1825).

P. S. Il dott. *Davies*, nel Numero successivo del citato Repertorio medico di Londra, ci ragguaglia che due o tre giorni dopo la precedente relazione, la donna venne presa da brividi sì violenti, che poco mancò non morisse nell' insulto. Mercè grandi dosi di eccitanti si è potuto riaverla; però, nel giorno seguente venne un nuovo parossismo, che diede fine alla sua esistenza. — *Necrotomia.* « Vena femorale dell' arto affetto infiammatissima, e ripiena di sangue rappigliato; le sue tonache ingrossate. Nella stessa condizione l' iliaca e la cava fino all' altezza del diaframma. In istato normale le vene dell' opposto lato. Tutte le vene minute del membro infermo, nella condizione morbosa delle

più grosse; però è da credere, che alcune fossero pervie, altrimenti il sangue non avrebbe potuto risalire dalle arterie. Le tonache interne delle arterie erano rubiconde in tutto il corpo » (O).

Caso di Phlegmasia dolens *nell' uomo; del dott.* D. Davis, *Membro del Collegio dei Medici di Londra e di Edimburgo.* — Un medico, nell' ultimo stadio della tisichezza, venne, il 10 febbraio 1825, assalito alla gamba e coscia destra da quell' affezione, dice il dott. *Davis*, cui fu imposto il nome di *Phlegmasia dolens.* « Tutto l' arto era equabilmente ingrossato, dolorosissimo fino al legamento del *Pouparzio*, e di color bianco fosco; l' enfiamento non riteneva l' impressione del dito ». *Necrotomia.* « La vena iliaca comune interna destra e l' esterna più prominenti del consueto, e dure al tatto quanto una corda. Aperte per lo lungo, si trovarono sì ripiene di strati di linfa coagulabile, che tutt' affatto ne ostruivano il lume; condizione morbosa che estendevasi fino alla parte superiore della vena femorale. Le arterie corrispondenti erano sane. I linfatici non furono esaminati. I vasi del lato sinistro, affatto pervii e naturali ». (*The London Medical Repository. July*, 1825).

Ad onta di queste osservazioni tendenti a confermare l' opinione di *Davis* e *Velpeau*, che la così detta *Phlegmasia dolens* consista principalmente in una flebite, il caso divulgato dal prof. *Casper*, nel quale normali interamente s' incontrarono le vene del membro affetto, (*Vegg. a carte* 283 *del precedente volume*) dichiara, la patologia di questa infermità essere ancora bisognosa di nuovi indagamenti. (O).

Caso di perforazione del palato molle modificata assai vantaggiosamente col mezzo di uno stromento di gomma elastica; di John Allan, *Membro del Collegio dei Medici di Londra.* — Le perforazioni del palato molle, o *Velum pendulum palati*, non accompagnate da infermità delle ossa, sono comparativamente di rara occorrenza, e quando s' incontrano, i mezzi dell' arte, finora proposti, generalmente non corri-

spondono all' intento. Egli è perciò, che sommamente gradevole riuscirà il Caso seguente, nel quale, mediante un semplicissimo trovato, il dott. *Allan* ha potuto riparare ai gravi incomodi che ne venivano all' inferma, segnatamente nel parlare e nell' inghiottire. — Una vedova, di 31 anni, avea nel velo pendulo un foro lasciatole da un antico ulcero a questa parte. Il foro era situato circa un terzo di pollice sopra il margine del velo, un tantino a destra della linea mediana, ed avea una forma quasi triangolare, colla base lunga intorno a un quarto di pollice, e parallela al margine del velo; ciascuno dei due lati era un poco più lungo. Cio accadde nel mese di luglio 1824, nel qual tempo i margini del foro erano gonfi e escoriati, a cagione dell' avere l' inferma portato per alcuni giorni uno dei comuni palati artificiali, composto di un pezzo di spugna e di una sottile piastra di argento. — L' intolleranza delle parti a questa specie di stromento, e il buon successo dei tentativi fatti dal sig. *Roux* di Parigi, e dal dott. *Alcock* di Londra, di chiudere le aperture nel palato mediante il processo adesivo, hanno indotto il dott. *Allan* a sperimentare lo stesso metodo nella sua malata. Per ben tre volte, cruentò egli i margini dell' apertura, e li portò a reciproco contatto con adatte legature; ma per ben tre volte senza conseguire il desiderato intento; perciocchè, ad onta di tutte le precauzioni, le legature, a capo di 48 ore, aveano tagliato i margini del foro e si staccavano. Un notevole vantaggio si ottenne tuttavia da queste operazioni; e il vantaggio fu, che l' apertura era divenuta quasi circolare, e per conseguenza più atta a trattenere uno stromento, a cui divenne necessario di ricorrere per otturarla. In fatti, il sig. *Weiss* (1) procurò all' autore un turacciolo composto di due piattelli circolari di gomma elastica, connessi insieme da un collo

(1) *Rinomato fabbricatore di istromenti chirurgici in Londra.*

di eguale materia, che da ciascuna estremità s' infiggeva nei centri dei pezzi circolari. Lo stromento rassomigliava a uno di que' bottoni a doppio cappello che si usavano per lo passato. Però, questo tentativo andò a voto, le diverse parti essendosi tosto separate per l' azione della saliva nella bocca. L' autore pensò quindi di commettere i tre pezzi con filo di seta, ma formandoli in modo che il pezzo centrale avesse grossezza sufficente da otturare l' apertura e i due altri sormontassero il pezzo centrale di circa un ottavo di pollice tutt' all' intorno: la qual forma di costruzione dovea far sì « che introdotto un capo dello stromento nell' apertura, quello avesse a ricoprire dal di dentro il velo, in modo di star saldo a qualunque movimento della parte ». Però, anco i fili che annodavano i pezzi si ruppero; il perchè il dott. *Allan* si trovò costretto di fabbricare un nuovo stromento di gomma elastica, della forma del precedente, ma fatto di un solo pezzo, sì che le parti più larghe fossero convesse l' una rimpetto dell' altra, ossia ove doveano andare a contatto del velo, onde con tal mezzo evitare l'irritazione che il fregamento non avrebbe lasciato di produrre. Questo nuovo ordigno, alla data della relazione, stava da tre settimane in posto, e con pieno effetto; sendochè senza di esso la donna non poteva ingollare qualsiasi fluido, che non rigurgitasse tosto per le narici; non era capace di soffiare con forza bastevole a spegnere il lume di una candela, e la sua voce era sì nasale, e l' articolazione delle parole sì imperfetta, che se non a grande stento poteva ella farsi intendere nel conversare. Ben diversamente di quando lo stromento è in posto; « nella quale circostanza, l' atto dell' inghiottire è facile, e la voce sì chiara ch' ella può discorrere, anzi cantare, senza sensibile difetto. »

« Se questo stromento si lascia portare con pochissima inconvenienza nel palato molle, ad onta della mobilità della parte, a più forte ragione la medesima sostanza molle, pieghevole, leggera e durevole, si potrà utilmente impiegare

per costruire gli stromenti destinati a correggere gli inconvenienti delle perforazioni del palato osseo, ove nessun movimento interviene. Finora non ho avuto occasione di vedere questa specie di deformità; venni però assicurato dal sig. *Weiss*, aver egli al comune stromento d'argento, sostituito con gran vantaggio uno stromento di gomma elastica in un individuo affetto da perforazione del palato osseo ». (*The Edinburgh Medical and Surgical Journal. July*, 1825) (O).

Ulcero della laringe curato colla tracheotomia; *Caso del dott.* Goodeve, *chirurgo del Dispensario di Clifton.* — Un uomo, di 36 anni, era da diversi mesi travagliato da ulcerazione della gola, la quale supponevasi di natura sifilitica, e si curava perciò coll'acido nitrico e con picciole dosi di mercurio. L'ulceramento, tratto tratto rinnovavasi, e cedeva agli stessi rimedi. A lungo andare, partecipò dell'affezione eziandio la laringe, la quale infiammavasi spesso, dando origine a raucedine e a qualche difficoltà di respiro. In un certo periodo era nata una flogosi acuta intorno alla cartilagine cricoidea, che si era lasciata combattere dalle sanguisughe e dal vescicante. Sotto l'uso della decozione di salsapariglia e delle pillole mercuriali, l'infermo pareva avesse notevolmente migliorato; se non che venne preso da violenti parossismi di soffocazione, in uno dei quali sembrava ridotto agli estremi, quando gli riuscì di espellere per la glottide un pezzo d'osso, che sembrava fosse venuto dall'osso triangolare dello sterno, ove qualche tempo prima avea avuto un tumore infiammatorio. In seguito di quest'accidente, la voce e il respiro migliorarono, e le fumigazioni di cinabro, e l'uso metodico delle pillole mercuriali ristabilirono un'altra volta l'infermo in salute. Ma non tardò guari ad essere nuovamente travagliato dai passati insulti di dispnea, i quali si facevano anzi più imponenti. In fatti, la malattia della laringe andò gradatamente inacerbandosi, e il dott. *Goodeve* cominciò a presentire che la tracheoto-

mia sarebbe stata l'ultimo conpenso. Sull'albeggiare del giorno 25 settembre, fu egli frettolosamente chiamato per soccorrere al suo malato, che stava morendo. Al suo arrivo, erasi alquanto riavuto dal fierissimo parossismo, ma riteneva tuttora il respiro laborioso e difficile. Un largo salasso recò qualche giovamento. Il sig. *Goodeve* non trovandosi provveduto di cannuccia, dovette differire l'operazione fino a tre ore dopo mezzo dì, al qual periodo trovò l'infermo adagiato sopra una sedia, e affatto insensibile. Più non sentivasi il polso ai carpi, ed era difficile dire se respirasse o no: avea la faccia suffusa di sangue, le labbra livide. In tal frangente, con una incisione longitudinale l'autore aperse immediatamente la trachea, e toltone collo scalpello un pezzo circolare di mezzo pollice di diametro, l'aria precipitossi con tanta furia, che il respiro subitamente migliorò. Passati venti minuti v'introdusse una cannuccia, la quale in sulle prime accendeva forte irritamento, e tosse, mercè cui l'infermo espelleva molto muco sanguigno; ma rinnovatane successivamente e a lievi intervalli l'introduzione, la trachea gradatamente si assuefece allo stimolo, per modo che a capo di un'ora il malato era divenuto capace di tollerarla senza incomodo. Egli portò la cannuccia per ben oltre sei mesi, senza inconvenienti: e quindi la depose, avendo interamente ricuperata la voce. — Egli è questo il secondo esempio di persone che hanno lungamente portato un tubetto nella trachea. Il sig. *Price*, di cui si è parlato altrove, porta la cannucia da circa dieci anni, e respira quasi interamente per essa, godendo buona salute. Forse non è lontano il giorno in cui negli ulceramenti della laringe la medicina s'appiglierà più spesso a questa operazione per dar tempo a detti ulceri di cicatrizzarsi, e alle cartilagini di sfogliarsi. Tal compenso dovrebbe efficacemente contribuire al sanamento di certe tisichezze laringee, avendovi fondata ragione di credere, che, tenuta in istato di quiete la laringe, e tolto il passaggio dell'aria per la glottide, quelle ul-

cere potranno più facilmente cicatrizzarsi (*The London Medical and Physical Journal. July*; 1825) (O).

Tracheotomia praticata con buon esito nella Cynanche Trachealis; Caso del dott. P. Hume, *Esq.* — Il 14 maggio 1824, il sig. *Hume* venne chiamato a visitare una donna di 31 anni, attaccata da gravissima tracheite. L' urgenza dei sintomi non permettendo di affidarne la cura agli antiflogistici, avuto il consiglio dei signori *Loutham* e *Nind Whitewell*, l'autore, premesso un salasso dal braccio, si diede tosto a praticare la tracheotomia. « Subito fatto il taglio nella trachea, la donna si sentì notevolmente alleviata; niuna medicazione si fece alla ferita, la quale si lasciò al tutto scoperta. Riposta l' inferma in letto, ebbe un aperitivo. Alla sera il rimedio ha operato; la cute è fresca, i polsi battono 95 volte nel minuto. — 15. Seguita il miglioramento. Ha passato la notte in mediocre calma, ad onta che la tosse avesse più volte fatto espellere con dolore della materia sanguinolenta dalla ferita. Alla miscela aperitiva si aggiugne un poco di *tinctura hyosciami.* — 16 Le cose vanno di bene in meglio. Sotto gli sforzi del tossire esce del muco dalla ferita. L' inferma comincia a respirare dalla bocca. La febbre è moderata; il ventre aperto. — 17 Febbre più ardita nella notte; però libero il respiro. La ferita va chiudendosi per granellazioni. Tosse meno importuna. Ai rimedj accennati si aggiungono alcune dosi di calomelano e polvere antimoniale. — 18 Apiressia perfetta, ecc. — Il 4 di giugno la donna ha ripigliato le sue domestiche faccende. — Il sig. *Hume* dubita se la tracheotomia si possa con buon esito praticare nei bambini; dubbio che crediamo esagerato, sapendosi che *Chevalier*, per tacere di altri moderni, ha con questa operazione salvato due fanciulli dalle più urgenti minacce di soffocazione nell' angina laringea e tracheale. (*The London Medical Repository. No.* 127.) (O).

Sopra l' Herpes genitalis; di N. N. — *L' herpes genitalis* è malattia anzi famigliare che no. Semplice in se stessa, di

natura erpetica, ed avente un corso determinato, è di diagnosi e curagione egualmente agevole; ma se venga male apprezzata, o male curata, specialmente come affezione sifilitica, può dar origine a conseguenze gravissime. *Royston* e *Bateman* hanno scritto sull'erpete del prepuzio senza indicare che la malattia può vestir forme assai svariate. — *Herpes genitalis* è un termine generico, esprimente una leggiera e circoscritta affezione infiammatoria delle parti genitali dell' *uomo*, la quale procede gradatamente all' ulceramento, e quindi a sanazione, senza lasciare cicatrice. Ve n' ha di tre specie, cioè 1.° *Herpes preputii*; 2.° *Herpes glandis*; 3.° *Herpes scroti*.

1. *Specie. L' herpes preputii* presenta due varietà: 1. *Herpes preputii interni*; 2. *Herpes preputii externi*.

A) *Herpes preputii interni*. L' infermo prova un senso di calore e di prurito sotto il prepuzio, ove si scopre una macchia rossiccia, rilevata, della grandezza di un soldo d' argento, o poco più. In poche ore, secondo l' intensità dell' affezione, sbucciano tre, quattro, o più papolette ripiene di siero, le quali, nel giorno seguente, confluiscono e formano un'ulcero dolorosetto, con fondo bianchiccio. Curata la malattia giudiziosamente, il calore e le altre moleste sensazioni cessano, l' ulcero si deterge, diviene rosso e prestamente guarisce. Le filacciche spalmate di *Ceratum calaminae* procacciano immediato sollievo, e sono sempre bastevoli alla cura. Non fa bisogno di medicamenti interni; e chi impiega filacciche asciutte, o altro irritante esterno, non tarda a pentirsi della sua inconsideratezza. — La durata della cura varia da tre, quattro, sette a venti giorni e più; sendochè, ne' casi gravi, il prepuzio si gonfia notevolmente, e spasmodico diviene il senso di calore e dolore.

B) *Herpes preputii externi*. I periodi di questa varietà sono meno definiti, atteso la sua sede esterna, che lo espone ad essere irritato dalla camicia. Oltre di ciò, se venga mal

curato, degenera talvolta in un ulcero molesto, che venne preso, e si prende tuttora per un ulcero venereo. Nessuna cura esso richiede. Coll' accorgimento di difenderlo da ogni irritamento, l' umore che geme si converte in crosta, la quale, abbandonata a se, a poco a poco si distacca, lasciando la sottoposta superficie affatto sana. Contrariando questo salutare processo, grave danno ne consegue; l' ulcero si allarga, e tormenta l' infermo con affannose dubbiezze.

2. *Specie. Herpes Glandis.* Qui l' *Herpes* è più doloroso, e l' ulcero proporzionatamente più pertinace. Perciò la cura riesce generalmente più lunga: dannosa è qualunque applicazione, quelle eccettuate di filacciche spalmate di *Ceratum calaminae.*

3. *Specie. Herpes scroti.* Comincia dalla regione più bassa dello scroto, presso il rafe. Avvi calore, prudore, e un poco d' indurimento. Qualsiasi cosa, applicata alla parte, fa convertire l' erpete in un ulcero tedioso. Non si vogliono adoperare rimedi interni: vi si forma una crosta, che gradatamente si disecca, e lascia, staccandosi, la sottoposta parte in istato normale.

Giusta l' autore, cagione eccitante d' ogni varietà d' *Herpes genitalis* è l' *irritabilità dell' uretra;* ma è probabile non sia questa l' unica cagione. Intanto giova dire, che le prodotte osservazioni sono il risultato dell' esperienza di quindici anni, fatte, sopra più centinaia di casi, da un uomo che si è segnato sotto il nome di *Amicus.* (*The London Medical Repository. Novemb.* 1825). (O).

Dolore acutissimo dissipato dall'agopuntura; Caso del dott. Webster. — Una donna, nell' atto che colla lancetta le veniva aperta la vena per un salasso dal braccio, provò un dolore acutissimo e, durante l' uscita del sangue, cadde in deliquio. La ferita si cicatrizzò prestamente, e in sei o sette giorni fu libera affatto da ogni molestia. Ma non andò guari a sentire un' acutissimo dolore, il quale dalla piegatura del cubito, lungo il corso del nervo cutaneo interno si esten-

deva alla mano. Più cruccioso che altrove, era il dolore due pollici disotto l' omero e nei muscoli componenti la parte carnosa del dito pollice. Questi sintomi, ingagliardendo viepiù, seguitarono per ben oltre quattro mesi. Quando il dott. *Webster* vidde per la prima volta la donna, il dolore era tormentosissimo, segnatamente alla parte superiore dell' avanbraccio e nella cicatrice. Molti rimedi esterni ed interni si sperimentarono, ma tutti inutilmente, eccetto un vescicante, che dalla piegatura del braccio si estendeva fino al carpo. Si deliberò di provare l'agopuntura, infiggendo un ago nella parte superiore interna dell' avanbraccio, alla profondità di tre quarti di pollice; e conficcandone un altro nel polpastrello del pollice, in modo di farlo penetrare quasi fino alla mano. Nell' introdurli, si ebbe l' avvertenza di girar gli aghi tra le dita, e non lasciarli infitti più di 15 secondi per volta. Dall' operazione l' inferma non risentì che poco dolore, eccetto quando si girava l'ago. Il dolore seguitò senza declinazione per due giorni; nel terzo notevolmente si alleggerì, e nel quarto avea totalmente cessato. La donna non ebbe ricaduta. (*The London Medical Journal. July*, 1825). (O).

Caso di anchilosi delle giunture della mascella inferiore; di I. Snell, *Membro del Collegio reale dei chirurghi di Londra.* — L' autore vidde questo singolare fenomeno in una fanciulla di otto anni, la quale da ben due anni teneva serrate le due mascelle. Essendole cresciuto un tumore sul lato sinistro della mascella inferiore, venne incautamente al pensiero di un chirurgo di curare esso tumore colla compressione, al qual fine « strinse fermamente la mascella contra il capo, mediante adatta fasciatura e compresse ». Però, infiammatasi la mascella e la faccia, l' anchilosi perfetta delle giunture della mascella ne fu la conseguenza finale. Ad onta di questa imperfezione, la fanciulla è il ritratto della sanità. « Le mascelle sono stabilmente fisse. Gli incisivi anteriori decidui, tanto inferiori che superiori, sono caduti,

per dare luogo a quelli della seconda dentizione, i quali, perforata la gingiva, si addossarono fermamente gli uni agl' altri. Gli incisivi laterali decidui sporgendo all' infuori, lasciano vedere al di dietro i denti permanenti, che spuntano verso la bocca. I cuspidati decidui ritengono la loro originaria positura. I denti molari di ambedue le mascelle sono stretti gli uni contra degli altri; l'interna superficie della guancia, dal lato affetto, essendosi fatta aderente alla gingiva e al collo dei molari della mascella inferiore. Ad onta di ripetuti sperimenti, non avendo potuto far eseguire il più picciolo movimento alle due mascelle, conchiusi che amendue erano anchilosate ». — « In veggendo la bocca, egli pare impossibile che le fanciulla abbia a poter introdurre nello stomaco copia sufficiente di cibo per sostentare la vita. Ella, nondimeno, compie quest' uffizio in una maniera quanto singolare, altrettanto compassionevole. Pane e burro formano il suo principale alimento, del quale si giova mettendone una porzione sull'interna superficie del dito indice, e quindi stropicciando il dito così spalmato tra gl' interstizi dei denti superiori e inferiori, ove gli intervalli sono più larghi. La sua bevanda consiste sempre in puro latte, ch' ella istessamente succhia per gli interstizi dei denti. Non è quasi da credere, come la fanciulla riesca in brevissimo tempo a introdurre di questo modo copia bastevole di alimento nell' affamato ventricolo. La loquela è quale aspettar si deve da chi tiene i denti serrati.

« Il piano curativo che mi era prefisso era, 1.° di estrarre tutti i denti decidui anteriori, e 2.° di far portare alla fanciulla uno stromento, simiglievole a uno *speculum oris*, fabbricato in modo, che, mediante una molla, potesse agire in senso opposto, regolandone la forza a norma delle sensazioni della fanciulla. La prima parte di questo piano venne messa in esecuzione, ma non ho mai potuto persuadere i parenti a lasciarmi praticare la seconda, i quali dicevano, che dopo l' estrazione dei denti la fanciulla provava sì poca difficoltà

a prendere il consueto alimento, ch' essi erano pienamente soddisfatti di questo risultato, senza assoggettarla ad altro meccanico compenso. L' irregolare accrescimento dei denti permanenti, renderà, nondimeno, la sorte di questa infelice peggiore di prima ». (*The London Medical Repository. February*, 1825) (O).

Amputazione della mascella inferiore, praticata felicemente dal dottor M.c Clellan. — Nella primavera del 1821, *Maria Rice*, di cinque anni, ebbe, per caduta sul pavimento, contuso il mento, per modo che le si fecero mobili gli incisivi anteriori della mascella inferiore, e da quell' accidente provava un dolore che dal mento a ambedue le orecchie dardeggiava lungo la gola. A capo di tre mesi si cominciò a discernere sotto la punta della lingua un tumoretto duro, di aspetto carnoso, accompagnato da certo quale ingrossamento alla parte anteriore e inferiore della mascella; però senza che la fanciulla patisse di gran dolore, e veglia; anzi riteneva ancora l' appetito e la possa di masticare. Sul principiare del 1823, le parti si fecero spaventosamente grosse, l' osso crebbe a dismisura all' ingiù, e il tumore di sotto la lingua erasi avanzato al disopra dei denti, sì che in tutto impedita erane la masticazione. Crescendo sempre più la malattia, il 10 luglio 1823 venne chiamato il dott. *M.c Clellan.* La fanciulla avea in allora sei anni di età, e, pallida e brutta in viso, era smagratissima della persona. Tutta la sostanza dell' osso, davanti agli angoli, protuberava all' ingiù d' innanzi al collo, ritorcendosi all' indietro piuttosto dal sinistro lato della gola, e stirando notevolmente il labbro inferiore. Assai vascolosa appariva la cute. La bocca era tenuta aperta da un vasto tumore, il quale, nascendo dalla superficie interna della mascella inferiore, sporgeva infuori a guisa di lingua ingrossata, appoggiato, verso i denti molari, alla base della bocca, e sormontando e comprendendo nella propria sostanza gli incisivi. Non si è potuto conoscerne i limiti posteriori. La fanciulla non poteva trangugiare che cose flui-

de, e dalla difficoltà dell' inghiottimento e del respiro, si avea ragione di credere che la lingua erane quasi del tutto tirata nella faringe. Niun mezzo di salvezza restando che nell' operazione, il 13 luglio venne questa intrapresa del modo seguente: Fatta un' incisione negli integumenti dalla commessura sinistra del labbro obliquamente all' ingiù e all' infuori fino al margine esteriore dello sterno-mastoideo (onde al bisogno allacciare la carotide di questo lato) prolungando all' insu il bordo anteriore dell' incisione, venne in mostra la parte inferiore del tumore, e poco appresso il tumore intero, avendosi seguitato il taglio degli integumenti fino all' opposto lato. Allacciata l' arteria facciale laddove emerge dalla glandula sotto mascellare, i vasi divisi quasi interamente cessarono di mandar sangue. Dissecati ora gli attacchi dei muscoli masseteri, si messe a nudo l' osso sano, il quale venne tosto diviso con una sega da metacarpo; e tirato il tumore fuori della bocca, lo si andò bel bello distaccando dalla superficie inferiore della lingua, dalle glandule sotto-mascellari e dai muscoli di ogni lato. Porzione delle glandule sotto-linguali, e la sotto-mascellare sinistra, che erano ingrosssate, o, per dir meglio, scolorate, vennero elle pure tagliate. Tre ramificazioni arteriose di sotto la lingua richiesero la legatura. L' operazione durò quattro minuti e mezzo, e l' inferma non perdè più di otto once di sangue; il perchè non cadde in deliquio, ma in sulle prime fu minacciata di soffocazione dal sangue che sgorgava nella gola. Riconosciuto che nulla di morboso era rimasto indietro, si ricompose in sito il largo lembo, e con tre punti di cucitura e liste di cerotto adesivo si tennero avvicinati i bordi della ferita esteriore. Riempita in parte la cavità di sotto la lingua di filacciche, accomodate a forma dell' osso perduto, con adatta fasciatura si diede l' occorrente sostegno agli integumenti. Terminata la medicazione, la lingua riguadagnò la situazione naturale, e la fanciulla ha potuto articolare qualche parola, e bere pur anco un poco d' acqua. Non provò alcun dolore e dormì

tranquillamente; si ebbe cura di tenere aperto il ventre e di nutrire l' inferma con brodi, ecc. Tolto l' apparecchio il quarto giorno, si trovò la ferita esterna agglutinata dall' infiammazione; la cavità interna avea suppurato largamente, e siccome eransi mostrate delle granellazioni, il settimo giorno si tolse affatto la fasciatura. A capo di quattro settimane perfetto era il cicatrizzamento della ferita esterna ed interna. Le estremità tagliate dell' osso si erano ossificate circa un pollice davanti agli angoli, e la nuova carne di sotto la lingua si era convertita in una massa legamentosa, che suppliva in certo modo all' osso mancante; ad essa massa si erano fatti aderenti i muscoli. La fanciulla divenne prestamente robusta, usava liberamente della loquela, e non avea ritenuto altra traccia dell' operazione fuorchè una cicatrice lineare della prima incisione e una ruga trasversale sotto il mento, causata dalla contrazione degli integumenti. — Però, a capo di quattro mesi, in seguito di catarro febbrile, la glandula sotto-mascellare destra e le linfatiche circomposte tornarono gonfie e dolenti; fenomeni che cedettero all' emissione di sangue, ecc., tranne la glandula sotto-mascellare, la quale rimase indurata, e gli integumenti del mento che si fecero aspri e rugosi. La cicatrice di sotto la lingua prese un colore bianco-gialliccio, e il mento un incremento di volume. In gennaio somma era l' enfiagione, con ulcerazioni esterne. Si formarono profonde fessure nella cute, per le quali vedevasi una dura massa di natura caseosa, cartilaginea, analoga al tumore che era stato estirpato. Larghe escare traforarono la guancia, mettendo in vista la cavità della bocca, da cui esalava una puzza insopportabile. Lo smagrimento e la debolezza condussero a morte la fanciulla il 22 di marzo. Tagliato il cadavero si trovò il cuore ingrossato e ripieno di sangue; due piccioli incrostamenti cartilaginosi alla superficie dei ventricoli; il pericardio ampiamente disteso da siero rossiccio; circa un terzo della superficie dei polmoni affatto bianco, il resto naturale; alcuni tubercoletti, due

dei quali scrofolosi, intorno alle ramificazioni dei bronchi sinistri. Nessun' altra viscera in condizione morbosa, tranne il fegato, il quale era screziato di macchie bianche, della grandezza di un granello di frumento. (*The Medical Review and Analectic Journal. N.° 1*). (O).

Osservazioni sul cancro e sul carcinoma della mascella inferiore, comunicate all' Accademia reale delle Scienze di Parigi, nella tornata del dì 7 agosto 1826, *dal barone* Dupuytren. — L' autore ha primamente fatto notare, che il ferro e il fuoco, di cui da più secoli si servono i pratici per curare l' epulide e il carcinoma delle gingive, sono mezzi insufficienti contro l' osteo-sarcoma che affetta la mascella inferiore; anzi, che detti mezzi inacerbano soventi questa malattia, e spesso accelerano, per testimonianza dei medici più illuminati, la morte degli ammalati. Ora, mentre stava seco lui dolendosi della trista sorte riserbata a questi infelici, e dell' impotenza dell' arte contra questa crudele infermità, gli accadde di vedere degli Invalidi cui una palla di cannone avea tolto una parte, od anco quasi tutto l' osso mascellare, colle labbra, le guancie, e qualche volta colla lingua istessa. A tal vista gli corse al pensiero, che ciò che una palla, stromento cieco, avea potuto fare senza distruggere la vita, a più forte ragione avrebbe potuto operare uno stromento maneggiato con arte. In questo mentre, ripiena la mente di questa idea, gli si presenta, nel 1812, certo Lésier, il quale da molti anni portava un osteo-sarcoma voluminosissimo all' osso mascellare inferiore, contra cui, almeno dieci volte, avea inutilmente sperimentato il ferro e il fuoco. Il sig. *Dupuytren*, confortato dal consenso di molti abili chirurghi, spaccò il labbro inferiore dal suo margine libero fino all' ioide, e dissecatolo fino alle guancie, rovesciò i lembi della ferita sui masseteri: in seguito, con un tratto di sega, divise l' osso mascellare inferiore a livello dei grossi molari di ogni lato, e via levò il tumore, il quale non pesava meno di 14 o 15 oncie: col cauterio attuale arrestò la grave emorragia sopra

venuta, e con alcuni punti di cucitura riunì i margini della ferita da lui fatta nelle parti molli. L'esito oltrepassò le speranze; *Lésier*, in allora semplice conduttore di *Cabriolets*, avea ricominciato il suo mestiero a capo di 25 giorni, e da quattordici anni che fu sommesso a questa operazione, il successo non venne mai smentito un solo istante. Cosiffatto risultamento impegnò il sig. *Dupuytren* a ripetere l'operazione, ed ha citato fino a venticinque operazioni di questa specie, in parte praticate da lui, e in parte dal prof. *Lallemand*, da *Graefe*, ecc.: le quali amputazioni sono state eseguite, talvolta conservando, talvolta estirpando il labbro inferiore, secondo che questo era sano o malato, e togliendo un tratto d' osso della mascella inferiore, più o meno lungo, secondo i casi; vale a dire, ora eguale allo spazio occupato dagli incisivi e dai canini; ora dagli incisivi, canini e piccioli molari; ora dagli incisivi, canini, piccioli molari e dal primo, secondo e terzo dei molari grossi; ora portando l'estirpazione fino a togliere tutta intera la porzione dell'osso mascellare inferiore compresa tra i due angoli di quest'osso. — Tre infermi soltanto succumbettero alle conseguenze dell' operazione; quattro o cinque ebbero ricadute a capo di due, tre, quattro o cinque anni; diciassette sono guariti. In questi ultimi la ferita delle parti molli si è riunita senza lasciare altra deformità fuorchè quella risultante dalla cicatrice. I due capi dell' osso mascellare si sono ravvicinati e riuniti in tutti i malati, uno eccettuato, nel quale le due metà di quest'osso sono rimaste mobili. — Tra gli infermi, sparsi nelle capitale e nelle provincie, il sig. *Dupuytren* ne ha presentato tre all' Accademia, ch' egli ha incontrato a Parigi; il primo, operato dappoi quattordici anni, il secondo da quattr' anni, l' ultimo da un anno solamente. Tutti sono in istato di perfetta salute, e nessuno offre la più lieve traccia di ricaduta. (*Nouveau Bulletin des Sciences par la Société Philomatique de Paris. Juin*, 1826).

Caso notabile di separazione di tutta la parte anteriore dell'osso della mascella inferiore; esposto dal dott B. Gambini, *di Pavia, ecc.* — Castagnoli Maria, contadina di Dorno, d'anni 35, fu ricoverata nel civico Spedale in una infermeria affidata all'esimio professore *Cairoli*, il dì 20 settembre 1824, per essere curata da una carie estesa all'osso della mascella inferiore cagionata da affezione scorbutica di lunga data. Offriva esternamente una gonfiezza alla detta mascella; le gengive erano assai tumide, fungose, qua e là esulcerate, e davano facilmente sangue; i pochi denti che rimanevano si trovavano o vacillanti, o cariati; gli alveoli in alcuni punti scoperti, non che certi tratti dell'osso mascellare, e ne scaturiva un icore fetente, di un odore proprio della carie. Presentava inoltre tutti que' fenomeni caratterizzanti la diatesi scorbutica. Da una siffatta prospettiva di cose si giudicò essere assai dubbio un esito favorevole; nullameno, confidando ne' rimedj efficaci dall'arte suggeriti per vincere la malattia primaria costituzionale, quale causa della locale affezione, si intraprese un corrispondente trattamento interno curativo, lasciando poi operare la natura in riguardo alla separazione delle parti cariate. Premesso un blando purgativo, si passò alla ordinazione del vino antiscorbutico di *Milman*, di un colutorio leggiermente astringente fatto di decozione d'orzo con miele rosato, e di una dieta vegetabile analoga. Furono estratti ad intervalli i denti onde rendere più facile la sortita di alcune picciole scheggie, che erano mobili, le quali dappoi si levarono con sensibile miglioramento. Rimaneva però da separarsi nella parte anteriore del bordo mascellare un esteso tratto d'osso scoperto, avente qualche mobilità, il quale ogni giorno veniva smosso moderatamente colle branche di una pincetta, all'oggetto di affrettarne la separazione. Nel giorno 26 del susseguente novembre riuscì finalmente al sig. Professore impiegando una certa forza, di estrarlo senza cagionare forte dolore, e con maravigliosa sorpresa di tutti gli astanti fu veduto essere il pezzo separato tutta la parte anteriore dell'osso

della mascella, il quale si conserva tuttora nella infermeria medesima. Poca fu la emorragia che ne seguì, e venne tosto arrestata con acqua fredda. Si sospese in allora l' uso del vino di *Milman* per non irritare localmente, continuando nel semplice colutorio. Si ritornò dopo alcuni giorni all' uso dal rimedio sino ai 5 dicembre. In tale epoca l' ammalata si trovava già in buono stato; le gengive erano affatto risanate, e scevre da fungosità; non scorgevasi più alcun tratto d' osso mascellare cariato; chiusa era la fonte purulenta, e vinta sembrava la discrasìa scorbutica. Venne pòi riempiuto il luogo della parte ossea separata da una dura sostanza carnosa, che benissimo sostituiva alla di lei mancanza. Si dimise perfettamente guarita il giorno 12 dello stesso mese.

Questo caso, che estimai degno di essere menzionato in questi *Annali*, è uno di quelli, che fanno palesemente conoscere ai medici quanta benefica sia la natura in alcuni suoi processi morbosi, secondata felicemente dai mezzi dell' arte, che deggiono essere sempre impiegati, e con istancabile costanza anche in certi mali di un apparente carattere incurabile, non mancando esempj di straordinarie guarigioni ottenute di malattie le più conclamate.

Nota sopra due nuove specie di renella; di F. Magendie (*Letta all' Accademia delle scienze, nella tornata del* 18 *settembre* 1826). — Dal vol. VIII di questi *Annali*, i Leggitori conoscono i pensamenti del prof. *Magendie* intorno alla relazione che passa tra la natura dei cibi e la renella. Seguitando le sue indagini, l' autore si è incontrato in due specie di siffatti concrementi, probabilmente non ancora descritte. La *prima* fu da lui incontrata in un Signore dedito con istraordinaria amorevolezza ai piaceri della tavola, il quale, bramando riparare agli effetti del troppo lauto vivere, si diede, per un anno di seguito, a mangiare ogni mattina un largo piatto di acetosa. A capo di tal tempo, cominciò a provare dolore alle reni e lungo gli ureteri, e a fare una renella fusiforme lunga da sei a sette linee,

larga due, di colore ranciato, e di consistenza durissima. Analizzata dal sig. *Despretz*, si trovò composta di ossalato di calce quasi puro. Siccome cagione manifesta di questa renella era l'acido ossalico introdotto nel corpo col largo uso dell' acetosa, bastò al malato d' astenersi da questo cibo, perchè la renella tantosto cessasse.

La *seconda specie* di renella, di cui parla *Magendie*, è di origine tuttora oscura. In questa, il precipitato salino dell' urina prende due forme diverse; ora di polvere bianca, rara, mista a gran numero di minuti peli, variabili di lunghezza, da una o due linee a un pollice e più; ora di renella bianchiccia, di forma ineguale, irregolarissima, e di molle consistenza, lasciandosi facilmente schiacciare tra le dita; però, i granelli non si separano per intero, aderiscono gli uni agli altri a modo di grappolo, insieme legati da un vincolo comune formato di piccioli peli simili a quelli di cui si è parlato, e che misti colla massa salina, fanno corpo con essa. Il prof. *Magendie* a questa nuova specie di renella ha imposto il nome di *renella pelosa*. Tanto nell' una che nell' altra varietà, i peli si lasciano separare dalla macerazione, e in allora si vede che ben poco differiscono dai peli ordinari; essi sono solamente assai più sottili e di un color bigio cinerino. Del resto, s' incontrano in sì gran quantità, ch' egli è difficile di staccare il più picciolo granello di calcolo senza scorgervi uno o due capi di peli, e in certi punti la superficie del granello ne è visibilmente ricoperta. La materia salina, analizzata dal sig. *Pelletier*, si è trovata risultare di fosfato di calce unito a picciolissima quantità di fosfato di magnesia e di acido urico. — Il prof. *Magendie* non ha veduto che una sola volta ciascuna di queste varietà: l' infermo da cui raccolse la prima è un vecchio professore che ne faceva ogni giorno una enorme quantità. Il fosfato di calce, comune alle due varietà, è, giusta le ricerche dell' autore, un resultato dell' uso poco moderato dei cibi animali. Quanto all'origine dei peli incontrati in tanta copia in queste renelle, il prof.

Magendie dichiara candidamente non avere congettura plausibile da proporre. — Ciò che più importava era di impedire la formazione di queste due varietà di renella, e l'autore vi è pervenuto facilmente, assoggettando i due malati, per alcuni mesi, all'uso quasi esclusivo del vitto vegetabile e degli alcali. — L'autore termina la Memoria insistendo sull'importanza di conoscere la composizione chimica dei calcoli e la loro origine, onde con adattati mezzi preservare dalla recidiva i calcolosi che si fanno operare col taglio o col frangi-pietra, i quali, per mancanza di cura preservativa, ricadono spesso a capo di qualche tempo nel medesimo male (*Journ. de Physiol. expér. Septemb.* 1826).

Caso di W. Dempster, *il quale ingojò un coltello da tavola lungo nove pollici; di* Thom. Barnes *M. D.* Il caso di cui si tratta, è ancora più compassionevole di quello divulgato dal dott. *Marcet*. Un giocolatore di professione, mentre, per divertire il pubblico, faceva sembiante d'ingojare un coltello, gli avvenne d'inghiottirlo effettivamente, avendolo, per caso, lasciato sfuggire dalle dita. Il coltello era lungo nove pollici, e avea un manico di osso, che fu il primo a discendere nell'esofago. Vari tentativi fecero i chirurghi di Carlisle (ove l'accidente avvenne) per cavar fuora l'istromento, ma senza profitto. Il coltello non si poteva sentire nella gola, e non pure nello stomaco. Ciò accadde la sera del 17 novembre, 1823. Quantunque il giocolatore, ne fosse sommamente spaventato, in sulle prime non provava dolore, nè altra inconvenienza. Fu consigliato a stare in perfettissima quiete, e a non prendere per quella notte che alcuni sorsi d'acqua fredda. Dormì un poco, e la mattina seguente cominciò a provare un doloretto allo stomaco, nel quale, se era voto, palpando un poco sopra l'ombellico, si distingueva facilmente il manico del coltello; diversamente di quando l'individuo avea preso cibo, o bevanda, nel qual caso il distendimento del ventricolo impediva alla mano di sentire lo stromento. Quantunque soffrisse meno di quello

si avrebbe potuto aspettare, il giocolatore andò nondimeno declinando gradatamente di salute e di forze. Appena poteva fare qualche breve passeggiata; dormiva alla notte, ma sempre supino, non mai sui fianchi. Le evacuazioni dell' alvo erano di color nero ferruginoso; il polso quasi normale. La dieta consisteva in minestre, decotto d' orzo e tè, in parchissima quantità per volta. Soventi avea lo stomaco svogliato, e talvolta provava in quest' organo un senso doloroso di rattorcimento. — Vari piani di cura furono proposti, ma nessuno messo in pratica. Sir *Astley Cooper*, richiesto di consiglio, avea raccomandato di estrarre il coltello col taglio. I chirurghi del Dispensario di Carlisle erano dello stesso parere. Infatti, qualunque tentativo di estrarlo per la via dell' esofago, sarebbe stato e superfluo e dannoso. E se l' individuo fosse vissuto abbastanza perchè la lama avesse potuto venir sciolta a tal punto da permettere alle reliquie di passare pel piloro, ne sarebbe nondimeno assai probabilmente succeduta la morte, a cagione che quelle reliquie si sarebbero impegnate negli intestini, siccome avvenne nel caso descritto dal dott. *Marcet*. — L' infermo restò a Carlisle fino al 28 dicembre; nel qual giorno, contra il consiglio de' medici, volle partire par Hammersmith, ove però egli non potè giungere, il moto della carrozza avendo fatto infiammare lo stomaco, sì che il povero giocolatore morì di cancrena a Middelwich, nel Cheshire, il 16 gennaio 1824. Finora, nessuno di que' medici ha fatto di pubblica ragione la necrotomia.

Il dott. *Barnes* cita un caso quasi analogo descritto dal dott. *Beckher* in un Opuscoletto latino pubblicato a Leida nel 1636. Un villanello, dice lo scrittore Alemanno, nell' atto che col manico di un coltello stava solleticando le fauci per commoversi al vomito, ingojò inavvedutamente l' istromento. Egli ne rimase spaventato; ma seguitava ad attendere alle sue occupazioni, senza gravi inconvenienti. Si tenne consulta dalla Facoltà, e si deliberò di spaccare il

ventre per cavar fuori il coltello con un' incisione nello stomaco. Praticato un taglio nell' ipocondrio sinistro, due dita di sotto le coste false, fino a fendere il peritoneo, s' incontrò qualche difficoltà a afferrare colle dita il ventricolo, il quale per l' aria precipitatasi nella cavità del ventre, erasi appianato; ma alla fine la presa riuscì, e col mezzo di un ago ricurvo lo si trasse fuori della ferita. Fatta ora un' incisione in esso ventricolo, si tolse facilmente il coltello. Riposto l' organo nel ventre, si unì la ferita esterna con punti di cucitura. L' infermo passò tranquilla la notte successiva, ma diede del sangue colle orine. La ferita prestamente si cicatrizzò, e nel settimo giorno dall' operazione, i medici giudicarono il malato fuori di pericolo. (*The Edinburgh Philosophical Journal. Jannuary*, 1825. (O.)

Chiodo di ferro ingojato da un bambino; caso del dottor Thomas. — Un fanciullo, di 18 mesi, ingojò un chiodo di ferro lungo intorno a un pollice, e provveduto di un cappello assai scabro. Nacquero tosto gravi convulsioni, e quindi vomito spontaneo; cessati i quali sintomi, nel quarto giorno le evacuazioni del ventre apparirono nere e evidentemente ferruginose. In questo dì ebbe altresì rattenimento d' orine, che venne combattuto con adatti rimedi. Il fanciullino se la passò bene fino al settimo giorno, in cui fu colto nuovamente dalle convulsioni e dal vomito; sintomi che si rinnovarono nel quattordicesimo, e per l' ultima volta nel ventesimo. Da questo periodo il fanciullo non sofferse più alcuna inconvenienza, anzi intera ricuperò la primiera salute. Le feccie nere non si mostrarono che una sola volta; non si è mai potuto scoprire il chiodo nelle materie, ad onta si esaminassero ogni volta diligentemente. (*The Med. and Physical Journ.*)

Injezione de' cadaveri con alcoole di grano (Whiskey). Per injettare i cadaveri, alle soluzioni saline o acide, il dottor *Godman*, di Filadelfia, preferisce l' alcoole estratto dal grano, dicendo soddisfare pienamente questa materia agli usi

cui sono destinate le altre, colla singolare prerogativa che l'alcoole non fa irrugginire i coltelli impiegati alla necrotomia (*Philadelphia Journal. N°* 18).

Ferite riportate nel tagliare cadaveri. Il dottor *Godman*, nello stesso Giornale, ci ragguaglia essere uso presso gli studenti di Filadelfia, quando loro accade di ferirsi nelle dissecazioni de' cadaveri, 1° di lavare la ferita con acqua saponata; 2° di succhiarla a tutto potere, per lungo tempo, finchè non esce più sangue; e 3° di cuoprire la ferita con cerotto adesivo, fino alla guarigione. Con queste cautele, il notomista vive salvo da ogni timore di cattive conseguenze.

Breve risposta d' Ermenegildo Maria Pistelli *alle obiezioni modernamente ripubblicate dal chiariss. sig. prof.* Tommasini *contro la Teoria da esso adottata sulla natura dell' infiammazione. Letta alla Società Medica di Livorno nel febbraio* 1827.

Nel vedere che il chiariss. sig. prof. *Tommasini* nella ristampa testè fatta in Pisa della sua opera sull'*Infiammazione e Febbre continua*, ad onta delle correzioni e aggiunte in essa promesse, non ha fatta veruna mutazione alle critiche riflessioni, che già nella prima edizione di detta Opera fece nel §. 78 sulla mia Teoria sull' Infiammazione, mentre per una parte mi fa conoscere non aver egli altri validi argomenti da oppormi, mi porgerebbe, per l'altra, motivo di

credere, che non avendo io nell' epoca anzidetta ribattuto direttamente e per ordine le sue obiezioni, le riguardasse come tuttor invincibili e vittoriose. A mia difesa, adunque, e a disinganno del prelodato Professore ho pensato di riandare adesso brevemente per regola le sue opposizioni, apponendovi le opportune risposte, quali godo intanto di poter sottoporre al purgato giudizio Vostro, o dotti Colleghi.

Principia il sig. prof. *Tommasini* col dichiarar *contraddittorie* le mie massime sull' infiammazione, perchè, dice: *non sapersi dietro le mie espressioni in qual aspetto debba intendersi la natura del processo flogistico considerato in se stesso, ed a quale tra le due classi di rimedi ricorrer si debba per vincerlo.* Ognun vede pertanto che la contraddizione, che il Clinico di Bologna trova nelle mie massime non è tale, che per riguardo alle massime già da lui emesse sullo stesso proposito dell' infiammazione e sull' azione dei rimedi. Ma, domando io, è forse dimostrato ad evidenza, e ricevuto tranquillamente da tutti i medici e da tutte le Scuole, che la flogosi sia un processo d' azione, di moto, d' energia attualmente aumentata; e che tutto ciò che agisce sulla macchina vivente, agisca stimolando, ovvero detraendo lo stimolo? E questo stimolo, che dagli eccitabilisti si vuol diverso dall' irritazione, è stato forse con chiarezza dimostrato cosa sia? Se il criterio proposto onde conoscere e dichiarare che una data sostanza opera stimolando e non altri-

---

(1) *Desiderando corrispondere in qualche modo alla premura con che i signori Collaboratori e Associati hanno incoraggiata la compilazione di questi* Annali, *si daranno in avvenire, di tempo in tempo, alcuni fogli di più dei convenuti nell' associazione, sotto il titolo di* Extra-limites. *Con ciò si avrà una novella prova, che scopo unico di questi* Annali *è di promuovere gli studj medico-chirurgici.* (*O.*)

menti, e che un' altra opera in opposizione precisamente allo stimolo, fosse certo e sicuro, e perchè tanti e sì frequenti cambiamenti nella supposta duplice classe dei rimedi? Riguardavasi già dai contromolisti la Belladonna come uno dei più valorosi stimoli, e si volle provare col fatto alla mano che essa operava come l'oppio e come il muschio (Ved. *Rasori* in Darvin Zoonom. t. 1, pag. 292), quandochè poi con altri fatti si volle far credere, che la detta pianta operi invece come uno dei più valorosi controstimoli ed in collisione dell' oppio e del muschio (Ved. *Borda* esper. sui veleni, ecc.). Le stesse metamorfosi si son vedute succedere alla china, e vedonsi tuttogiorno circa altre sostanze. Ma, affine di mostrar contraddittorie le mie massime faceva d'uopo di metterle al paragone e giudicarle non già coll' appoggio di ipotesi, ma bensì di verità, e d' assiomi inconcussi.

Seguita il sig. prof. *Tommasini* dicendo, che il *valore che io do nella produzione dell'infiammazione ad un ingorgo di sangue nei vasi per atonia o debolezza d'una parte, non regge al confronto delle tante potenze stimolanti capaci di tutt'altro che d'indebolire, e producenti infiammazione nelle fibre d'un atleta, tutt' altro che deboli e mancanti di tono.* Ma se io ritorcendo contro il prelodato Clinico il medesimo discorso gli facessi notare, che il valore che egli accorda nella produzione della flogosi all' ingorgo del sangue per aumento d'azione, d' energia, e di moto in una parte, regge assai meno al confronto delle tante potenze rilascianti capaci di tutt' altro che di dar vigore e tono, e producenti infiammazione nelle fibre d' uno scorbutico, tutt' altro che forti, e di tono abbondanti, e non verrei io a combatterlo e vincerlo colle stesse sue armi? Parimente, nel tempo che egli vuol condannare me d' *ipotetica prevenzione* perchè m' indussi a pensare che il *fuoco, il vino, l' abuso d' aromi e di liquori infiammino la cute e il polmone, e producano una gastrite o una frenite debilitando, e rendendo troppo cedevoli e troppo facili ad essere ingorgati di sangue i vasi della parte che quindi s' infiamma*, e non

posso io con maggior diritto rivolger la medesima accusa contro di lui, che dietro i suoi principj vuol far credere che l'acqua calda, i veleni torpenti, rilascianti, putrefacienti, la distension meccanica, e simili, inducano infiammazione coll'aumentar l'energia, l'attività, il tono delle fibre da essi affette? E non è egli per verità assai più facile il capire come il calore possa distendere e quindi rilasciare le fibre della cute e del polmone, e che lo stesso pure far possa l'abuso del vino e dei liquori nelle fibre dello stomaco, di quello che comprendere come l'acqua calda e la distension meccanica siano valevoli ad aumentar il tono e la robustezza delle fibre che affettano?

Passa in appresso il sig. prof. *Tommasini* a far le maraviglie, perchè io nella spiegazione del processo flogistico mi sia dipartito dalla spina d'Elmonzio. Ma se si consideri questa spina come un agente irritante, domando io, me la saprebbe egli mostrare nel caso di flogosi prodotta da acqua calda, o da graduate e insensibili distensioni e ingorghi, come nel caso di tante ostruzioni, fisconie, flogosi lente, occulte, ecc.? E se la detta spina si considera come stimolo browniano, come potrà egli dimostrarmela evidentemente nelle flogosi prodotte dal freddo, dai purganti, dai patemi deprimenti, e in quelle nate dopo profusissime emorragie che ridussero i pazienti sull'orlo del sepolcro? E per verità, allorchè una puerpera cachetica o scorbutica, che dopo aver soggiaciuto a un parto laborioso, e quindi ad una consecutiva emorragia uterina copiosissima e pressochè mortale, vien poi attaccata, come spesso succede (Vedi *Monteggia* Istit. di Chir. t. 2 p. 11) da flogosi uterina o peritoneale, qual è, di grazia, lo stimolo che in questo caso produce siffatta infiammazione?

Dal veder poi il sig. prof. *Tommasini* che io mi riprometto del *vantaggio dall' uso del vino, dell' alcool, dell' etere in alcuni casi d' esterne infiammazioni*, conclude che io contro la buona logica, contrappongo a *milioni di fatti* compro-

vanti il vantaggio del metodo antiflogistico (da cui egli esclude affatto l' anzidette sostanze) nelle flogistiche affezioni, *qualche* contrario fatto fortuito e non bene analizzato. A render però giusta e regolare, dietro la buona logica, questa sua conclusione, fa di mestiere, ripiglio io, che egli mostri con chiarezza che tutte per es. le guarigioni di flogosi nate per scottatura, e trattate coll' uso del vino e dei liquori spiritosi applicati costantemente e ripetutamente sopra di esse debban dirsi *rare* e *fortuite* guarigioni. Ma come potrà giungere a ciò dimostrare, se *Sydenham* (Op. omn: p. 313) dice: = *Spiritum vini chirurgis relinquimus ad ambustis extus admovendum; quo casu omnibus remediis, quotquot adhuc inventa fuere hic liquor facile palmam prœripit ..... curationem, quam cito absolvit ..... nempe si lintea spiritu vini imbuta partibus ab acqua ferventi, pulvere pyrio, vel simili læsis, quamprimum hoc infligitur malum, applicentur, ecc.*; e se *Monteggia* (Ist. di Chir. t. 1 p. 91) soggiunge: *nella cura delle scottature, quando lo stimolo del calore eccitò una semplice infiammazione, più che l' uso degli ammollienti, l' esperienza ha mostrato efficace quello dei tonici ed astringenti, quali sono l' alcool, ecc.*? E se a fronte dell' autorità di questi tra mille altri insigni pratici che assicurano ai liquori spiritosi una virtù decisa contro le anzidette flogosi non può egli giungere a far cotesta dimostrazione, chi dovrà dirsi fuor di logica, io, o il sig. professore *Tommasini*?

Passa, per ultimo, il prelodato Clinico Bolognese nel § 85 a dichiarare la mia teoria sull' infiammazione come una ripetizione di quella del fu prof. *Francesco Vaccà* sullo stesso proposito. Ma se vorrà leggersi a mente quieta ciò che il nominato patologo pensa circa l' infiammazione, si rileverà chiaramente che io, lungi dall' esser un mero plagiario delle sue idee, penso assai diversamente da lui, subitochè ripeto la causa prossima ed immediata dell' infiammazione da un difetto o assoluto o relativo della contrattilità dei vasi sangui-

gni di qualche parte. Difatti, ammette bensì il prof. *Vaccà* che presieda alla formazione dei tumori infiammatorj un' atonia o debolezza nelle pareti dei vasi; ma se ben si considera, egli l' ammette come causa predisponente ed occasionale, e vale a dire in quantochè favorendo l' ingorgo e il ristagno del sangue, dà luogo alla distrazione dei nervi, da cui ne nasce la *molestia* e lo *stimolo nervoso* da cui *immediatamente* egli ripete il tumore infiammatorio, come apertamente lo dichiara nel suo Libretto intitolato: Pensieri, ecc. pag. 74, ecc. Tanto è vero che dalla molestia o stimolo doloroso dei nervi egli ripete la causa immediata del flogistico processo, che asserisce (ivi p. 72) non potersi aver flogosi in quelle parti ove non sono nervi, come crede esser la membrana cellulare, che egli perciò dichiara affatto incapace d' infiammazione; e riguarda similmente come incapaci di flogosi tutte quelle parti o membri i di cui nervi son rimasti paralizzati (Ved. le sue Lettere fisico-mediche p. 86). Rilevasi, finalmente, non esser sua intenzione di riguardare la debolezza o atonia come causa prossima dell' infiammazione, dal vedere che là dove parla della terapeutica di quest' infermità (Pensieri p. 81) dice doversi rinvigorire i solidi della parte infiammata, *quando la loro debolezza ha dato causa all' infiammazione*; con che mostra, che tal debolezza la riguarda come causa semplicemente occasionale dell' anzidetta malattia. Tralascio di notare che il professore *Vaccà*, contro ciò che risulta dai miei principj, crede che possa darsi gangrena, senza previa infiammazione; e pensa inoltre che il rossor che accompagna la flogosi, debba attribuirsi all' ingresso del sangue nei vasi linfatici, da me esclusi dall' aver parte nella produzione dell' infiammazione.

Che se le idee di *Chortet*, *Lubboch* ed *Allan* sull' infiammazione sono, al dire del sig. *Tommasini* (l. c.) le stesse di quelle del prof. *Vaccà*, militano dunque anche riguardo ad esse le ragioni medesime, che a mia giustificazione io esposi per quelle del prof. Pisano. Ma se poi fossero real-

mente identiche colle mie, ciò sarebbe per effetto di mera fortuita combinazione, non già di plagio; giacchè posso assicurare con tutta ingenuità, che nei trenta e più anni dacchè io studio la medicina, sebben abbia visitato molte illustri biblioteche, ed abbia letti non pochi libri medici, contuttociò non mi son giammai imbattuto non solo nelle opere di detti autori, ma posso dire di non averli neppur sentiti giammai nominare prima di quest' occasione. Sarebbe perciò seguito tra questi autori e me, come è seguito tra me e i dotti medici inglesi *Hastings*, e *Wilson Philipp*, i quali probabilmente senza aver letto le mie idee sull' infiammazione, presentate all' Accademia Labronica nel 1818 e pubblicate in Milano nel 1819, pubblicarono essi in Inghilterra nel 1820 le loro sulle stesso argomento talmente analoghe alle mie, che sembra in certo modo che mi abbian copiato.

Lettera del dott. G. Montesanto *al Compilatore degli Annali Universali di Medicina.*

Chiarissimo Signore.

« Il frammento per servire alla storia della diffusione del « mal venereo in Europa, del dott. *A. Spitta*, professore « di medicina all' Università di Rostock » da Lei inserito nel Fascicolo 120 (dicembre 1826) de' suoi *Annali Universali di Medicina*, così giustamente ed universalmente apprezzati, frammento ch' ella trasse dal Giornale *Litterarische Annalen der gesammten Heilkunde, Mars* 1826, mi ha in sulle prime destata viva curiosità, sembrandomi che quel professore Alemanno potesse avere rinvenuta cosa a noi ignota, e tale da accrescere quella copia di erudi-

zione, che intorno a questo punto di storia medica di là pur ci venne mercè le cure di dottissimi uomini.

Ma siccome codesto frammento, che il prof. *Spitta* suppone appartenere ad un libro assai raro scritto in lingua spagnola, è invece cosa presa da un' Opera notissima e comune all' Italia ed all' Europa tutta da oltre due secoli, così io giudico non poter riescire a Lei discaro il ricevere da me, come appendice a quell' articolo de' suoi *Annali*, questi brevissimi cenni (1).

Sino dal 1575 uscì in Venezia colle stampe di Giordano Ziletti il Trattato *delle cose che vengono portate dall' Indie Occidentali pertinenti all' uso della medicina. Raccolte et trattate dal dott.* Nicolò Monardes *Medico in Siviglia. Parte prima e seconda nuovamente recate dalla spagnola nella nostra Lingua italiana.*

Nicolò Monardes aveva pubblicato in Siviglia nel 1565 il primo libro di questo suo lavoro, e nel 1569 vi aggiunse il secondo; de' quali due libri erano già state fatte altre edizioni in Siviglia ed in più luoghi della Spagna, quando nel 1574 l' autore pubblicò anche il terzo libro della sua Opera. Scorgesi però, da quanto scrive il prof. *Spitta*, ch' egli ha veduta solamente la prima di tali edizioni, cioè quella del 1565, e che non si è rammentato essere stata quell' Opera tradotta in latino dal *Clusio* sino dal 1574; dal *Frampton* in inglese nel 1577, ed in francese da *Colin* nel 1619; il che certamente l' avrebbe persuaso essere quel

---

(1) *Ringraziamo sinceramente il chiarissimo sig. professore* Montesanto *dell' averci tratto d' inganno circa all' aver creduto col prof.* Spitta *poco noto il libro del* Monardes. *Solo soggiugneremo esser noi entrati in quel divisamento, quando dell' Opera del Medico di Siviglia non trovammo fatta menzione nè dall'* Astruc, *nè dal* Girtanner, *nè dallo* Sprengel. (O).

libro conosciutissimo in tutta Europa, ove pure la citata traduzione italiana, come facilmente può credersi, fosse a lui affatto ignota.

Questa traduzione noi la dobbiamo ad *Annibale Briganti*, medico e naturalista illustre di Chieti, nel Regno di Napoli, già assai benemerito della patria e della scienza per le sue belle osservazioni ed i suoi insegnamenti sulla manna di Calabria; nè la traduzione del *Briganti* se ne rimase con una sola edizione, poichè nel 1576 fu riprodotta in Venezia unita all' Opera di *D. Giovanni Garzia dall' Orto, dell' Istoria de' semplici, aromati, ed altre cose portate dalle Indie Orientali;* e con essa ivi ricomparve ancora nel 1581 e nel 1584.

Dopo avere provato, che è da gran tempo comune in Europa la cognizione del libro veduto recentemente dal professore di Rostock, restami a dire, che realmente il frammento ricavatone non può punto, come egli crede, *servire alla storia della diffusione del mal venereo in Europa.*

Innanzi però di entrare in questa discussione, nella quale non mi dilungherò, giudico bene di qui trascrivere quel brano dell' Opera di *Nicolò Monardes*, quale sta nella traduzione del *Briganti* stampata in Venezia nel 1575, che corrisponde al frammento riportato dal prof. *Spitta*, poiche taluno potrebbe amare di raffrontarli tra di loro.

« Del *Guaiacan et Legno santo.* Lib. 1 cap. X p. 24 ».

« Il guaiacan, che chiaman i nostri Legno d' India, « si discoprì subito che si trovarono le prime Indie, che « fu la Isola di S. Dominico, dove ne ha gran quantità. « Ne diede notitia uno Indiano a un suo padrone in que- « sta maniera. Patendo uno Spagnuolo gran dolore per lo « male, che poi si chiamò Francese, lo quale una Indiana « gli aveva attaccato; l' Indiano, che era uno de' Medici « di quella terra, gli diede l' acqua del Guaiacan, con la « quale non solamente li cessarono i dolori, che egli pa- « tiva, ma guarì molto bene del male; onde molti altri

« Spagnuoli, che erano infetti dello stesso male furono sa-
« nati. Per la qual cosa da quelli, che venivano di là si
« comunicò subito qui in Siviglia; et di qua per tutta Spa-
« gna, et di là per tutto il mondo; perchè già la infezione
« vi era disseminata per tutto. Et certo per questo male
« egli è il migliore, et più alto rimedio, di quanti fin oggi
« si sieno trovati; et quello, che con più certezza, et più
« fermezza sana et cura questa cotale infermità: perchè se
« sono bene medicati, et si dia questa acqua come si dee
« dare, è certo, che risanano perfettamente, senza tornar
« a ricadere; salvo se l' infermo non torna a rivoltarsi nel
« medesimo fango, dove cadette da prima. Volle N. S. che
« donde venne il detto male, indi ne venisse il rimedio;
« perchè egli venne da questa parte delle Indie; et il primo
« da S. Dominico. È il detto male tra gl'Indiani, e Indiane
« comune, et famigliare, come a noi altri le vavuole, e
« quasi la maggior parte degl'Indiani et Indiane lo hanno,
« senza farsene molta guardia. Questo ci sopravvenne in
« cotal modo. Nell' anno 1493 nella guerra, che il re Cat-
« tolico ebbe in Napoli col re Carlo, che chiamavano dalla
« gran testa, don Cristoforo Colombo in questo tempo
« venne dal primiero discoprimento, che egli fece delle
« Indie, che fu S. Dominico, e altre Isole; e condusse
« con esso lui da S. Dominico molta quantità di Indiani e
« Indiane, i quali menò seco a Napoli, dove si trovava
« a quel tempo il re Cattolico, il qual aveva già finita la
« sua guerra. Or perchè era pace tra i due re, et gli eser-
« citi praticavano insieme, giunto quivi Colombo coi suoi
« Indiani, e Indiane (la maggior parte de' quali portavano
« seco i frutti della lor terra, che era il mal predetto) co-
« minciarono a usare li Spagnuoli con le Indiane, et gl'In-
« diani con le Spagnuole; et di tal maniera infettarono gl'In-
« diani et Indiane l' esercito degli Spagnuoli, Italiani, et
« Alemanni (che di tutti questi era l' esercito del re Cat-
« tolico) che molti presero il detto male; et da poi come
« gli eserciti praticarono insieme, fu mestieri che simil-

« mente si accendesse il detto foco nel Reale del re di « Francia; donde egli auenne che in breve tempo gli uni, e « gli altri rimasero pieni di questa mala semenza; et quindi « si ha disseminato per tutto il mondo. Al principio ebbe « diversi nomi. Li Spagnuoli (pensando che si fusse loro « attaccato da' Francesi) lo chiamarono mal francese, il « qual nome li è poi rimasto. I Francesi (pensando in Na- « poli, et da quelli della terra avessero preso il male) lo « chiamarono mal Napolitano. Gli Alemanni (vedendo che « si aveva attaccato loro dal conversare con li Spagnuoli) « lo chiamarono scabbia spagnuola; ed altri lo chiamarono « Sarampion dell' Indie, con molta verità, poichè di là « venne il male. Tra i medici grandi di quel tempo furono « varie opinioni della cagione, ed origine di questa infer- « mità. Alcuni dicevano, che era venuto da tristi cibi ma- « linconici, che gli eserciti per necessità avevano mangia- « to, come herbe selvatiche et altri herbaggi et radici d'herbe, « asini, cavalli, et altre cose, che generano simili infer- « mità corrompendo et abbrusciando il sangue. Altri lo « attribuirono ad una congiunzione di Saturno, et di Mar- « te, et lo applicarono ad influenza celeste. Con questo gli « posero varii et diversi nomi, chiamandolo alcuni Lepra, « altri Lichenis; altri Mentagra, altri Malmorto, et altri « Elephantia, senza poter trovar certamente, che infermità « ella si fusse; perchè non sapevano, che fusse infermità « nuova, et cercavano di ridurla ad alcuna delle già saputa « e descritte ».

Ora dee fare maraviglia che un uomo, come *Nicolò Monardes*, vissuto in Siviglia in un' epoca per lo meno assai prossima a quella, in cui accaddero gli avvenimenti, a' quali accenna, ed in un paese ove alcuni di essi dovevano essere conosciuti meglio che altrove, se ne mostri poi sì male informato e tanti errori raccolga in sì breve giro di parole.

E primieramente, non può dubitarsi, che quell' autore non vivesse sul finire del secolo XV, o ne' primi anni del

successivo XVI, solo che si pensi alla sua Opera *de secanda vena in pleuritide inter Graecos et Arabes concordia* da lui pubblicata nel 1539, la quale dimostra, che in codesto tempo egli era già provetto nello studio e nella pratica dell' arte, che è quanto dire uomo di età assai matura.

Per conoscere poi come quel medico nel suo racconto dica le più strane e false cose che altri mai si dicesse su quel proposito, basta il riflettere avere egli ivi asserito che *Colombo menò seco a Napoli quella molta quantità di Indiani et Indiane* che aveva condotta da S. Domingo, e che per tal guisa fu da lui portata fra gli eserciti Spagnolo e Francese la malattia. Sembra in vero appena possibile che *Monardes* ignorasse che Colombo reduce dal suo primo viaggio sbarcò in Ispagna, giunse a Siviglia nel marzo del 1493; se ne ripartì poco dopo pel nuovo Mondo, e che sebbene venisse ancora più volte in Europa dopo altri viaggi a quelle lontane regioni, non rivide più l' Italia sua patria, ma cessò di vivere in Siviglia stessa nel 1506 tra l' ammirazione dell' universo e le persecuzioni de' suoi troppo possenti nimici.

Fra quanti vollero gettare l' onta della rea origine rispetto a noi di questo morbo sui compagni di Colombo approdati in Ispagna dopo il gran viaggio, niuno, tranne *Nicolò Monardes*, giunse mai a dire che quell' Ammiraglio seco direttamente conducesse sino a Napoli la gente infetta.

Quella saggia critica che ha rivelate le cagioni, per le quali taluni si mostrarono tanto impegnati ad attribuire la sorgente di quel fatale seminio al nuovo Mondo, manifesta altresì che il pregiudizio de' tempi e de' luoghi, e la brama maliziosa di avvilire per quanto mai potevasi gli abitatori di quelle infelici contrade, fece pur dire ciecamente a *Nicolò Monardes*, che la maggior parte degl' Indiani e delle Indiane giunti con *Colombo* a Napoli *portavano seco i frutti della lor terra, che era il mal predetto.*

Parmi quindi probabile, che resi accorti dagli errori gros-

solani di lui, e convinti dal suo istesso modo di esprimersi del niun peso che dato si sarebbe alla testimonianza di un così fatto scrittore, coloro stessi che sostennero modernamente l' origine americana della malattia venerea non credessero utile alla loro causa l' allegare simile autorità. Per tale motivo *Astruc* e *Girtanner*, a quanto io ne penso, non fecero cenno alcuno di *Nicolò Monardes*, il quale inoltre dall' *Haller*, ne' suoi *Commenti al metodo degli Studi Medici di* Boerahave, viene chiamato *auctor futilis et superstitiosus* per le cose appunto da esso dette nell' Opera veduta dal prof. *Spitta*.

Ma ove pure il racconto riportato da codesto professore fosse cosa da lui recentemente richiamata in luce, o che non vi fossero ragioni particolari per rifiutare ogni credenza più a questo che a qualunque altro documento, basterebbe tuttavia, per dimostrarne la solenne erroneità, il contrapporgli *le Lettere sulla storia de' mali venerei del dottissimo prof. Thiene*; lavoro di cui io le parlo qui con grande piacere, trovandone fatta menzione onorevole alla pag. 569 di quello stesso fascicolo de' suoi *Annali*, che mi offrì l'argomento di scriverle; sembrandomi, che il giusto elogio fatto ivi all' Opera tanto applaudita di quel mio egregio amico, voglia significare quale giudizio debba essere pronunciato intorno al frammento su cui voleva arrestare la nostra attenzione il professore di Rostock.

Sono, ecc.

Sull' uso esterno dell' acetato di morfina.

A maggior conferma di ciò che leggesi a carte 555, volume XXXIX di questi Annali, intorno ad una *Nuova maniera di medicare per via della pelle spogliata dell' epidermi-*

de, e per mezzo degli altri tessuti accidentalmente denudati, crediamo prezzo dell' opera il riferire la seguente osservazione intorno ad un fatto rimarchevole di applicazione esterna dell' acetato di morfina in una particolare affezione dello stomaco e degli intestini, raccolta nell' ospedale della Pietà di Montpellier, dal sig. *Dubourg*, Allievo aggiunto. — Rosa S., sarta, d' anni diciotto, entrò nell' ospedale della Pietà, sala di S. Carlo, l' otto febbrajo 1826. Trovavasi quest' inferma molto indebolita per effetto di due gravi infiammazioni addominali, che furono combattute coi più validi antiflogistici (la prima con 400 sanguisughe, con vari salassi dal braccio, dai piedi, dalla testa e sul dorso delle mani; la seconda, con 60 sanguisughe su l' addome, 50 al collo, bagni, clisteri gelatinosi, dieta lattea). Presentava essa, al suo ingresso nello spedale, tutti li sintomi di una gastro-entero-peritonitide cronica. Le viene prescritto il decotto d' orzo con gomma, per 14 giorni, il latte per alimento; ma queste sostanze sono sempre rigettate, malgrado un cataplasma emolliente applicato sulla regione ombelicale, supplito più tardi da un vescicante. Lo zucchero e la pasta di lichen sono le sole sostanze tollerate dallo stomaco. « Il 22 dello stesso mese, si esperimenta un bicchiere di acqua di Barrèges, tagliata col latte, in tre riprese; è vomitata con dolore, ed all' ultima dose, gli sforzi convulsivi, più violenti che mai, obbligano a chiamare l' Allievo di guardia, il sig. *Lambert*, il quale stese sulla superficie della regione ombelicale, spogliata dell' epidermide col vescicante, un mezzo grano di acetato di morfina ridotto in polvere impalpabile. In pochi istanti, cessò il vomito come per incanto; passò ancora l' ammalata una notte migliore di quante ne aveva ancor fatte. » Questo stesso mezzo è continuato; la morfina è portata insensibilmente alla dose di due grani e mezzo, ed il 12 marzo l' ammalata s' avvia a gran passi verso la guarigione. (*Ephémerides médicales de Montpellier. Septemb.* 1826).

Del circolo nervoso che unisce i muscoli volontarj col cervello; Memoria del sig. Carlo Bell, *letta alla Società Reale di Londra, il giorno* 6 *febbrajo* 1826. (*Transazioni Filosofiche, parte I.* 1826) (1).

Nelle Memorie ch' ebbi l' onore di presentare alla Società, in punto alla disposizione dei nervi del corpo umano, ho fra di loro confrontato i nervi del midollo spinale e quelli del cerebro. Ho dimostrato che i primi sono composti di filamenti e dotati di proprietà differenti, e che tutti i nervi formati di filamenti che posseggono qualità differenti, si portano direttamente alla loro destinazione. Se non avessimo scoperto la doppia origine delle radici dei nervi, li crederemmo ancora di semplice struttura, e supporremmo ancora che ciascun nervo è atto al moto, egualmente che alla sensibilità.

Essendomi assicurato che le radici dei nervi spinali possedono proprietà in tutto distinte, proseguii le mie ricerche, ed esaminai i nervi del cervello, basando queste indagini sopra quanto già aveva osservato in ordine a quelli della spina. I nervi del cervello sono semplici, e portansi alla loro destinazione senza riunirsi, come fanno quelli della spina. Per tal modo la disposizione anatomica di questi nervi cerebrali risguardar puossi certamente come una prova dei loro usi e delle loro funzioni. Mi propongo di mostrare in questa Memoria, che *ciascun muscolo riceve due nervi forniti di proprietà differenti.* L' esame isolato dei nervi spinali non avrebbe potuto le prove fornirmi di questa asserzione, poichè le loro fibre sono tutte intimamente unite:

---

(1) *Articolo comunicato dal sig. dott.* Quadri.

ebbi dunque ricorso ai nervi del capo. Spero, in seguendo le ricerche che mi hanno condotto alla distinzione delle differenti classi di nervi, quivi dimostrare, che quando nervi aventi funzioni distinte nascono da un punto distinto, e non tengono la medesima direzione, due di questi nervi devono riunirsi nei muscoli ad oggetto di completare le relazioni che esistono fra il cervello ad essi muscoli.

La Società forse sovviensi che nella mia prima Memoria paragonava fra di loro i nervi della faccia. Ho stabilito che tagliato uno di questi nervi, la sensibilità è distrutta, mentre intero rimane il movimento, e che diviso l'altro scompare il movimento, mentre intatta si conserva la sensibilità.

Altre parti del sistema nervoso fissarono dopo quest' epoca la mia attenzione, e in questo momento soltanto posso io servirmi con frutto dei fatti annunciati nella mia prima Memoria, e che dovevano in effetto condurci ad una più esatta conoscenza dell' animale economia.

Quand' ebbi stabilita la distinzione delle due classi di nervi che si distribuiscono alla faccia, e quando viddi i muscoli di questa parte privati del moto colla sezione del nervo motore, dovetti naturalmente domandare a me stesso quale esser poteva la funzione dei nervi rimasti intieri.

Credetti per qualche tempo che i filamenti del quinto pajo, che è il nervo della sensibilità per la testa e per la faccia, non terminavano nella sostanza dei muscoli, e non facevano che traversarli per dirigersi alla pelle. Ciocchè arrestavami soprattutto a questa opinione, era l'aver io osservato, che le parti muscolari messe a nudo nelle operazioni chirurgiche, non possedono quella squisita sensibilità che sembra comportare la grande quantità di nervi sensitivi, o che la pelle realmente possiede.

L' anatomia nullameno non confermò codesta conclusione. Ho seguito li nervi fino nella sostanza dei muscoli: ho rimarcato che il 5.° pajo distribuisce ai muscoli un maggior numero di rami che alla pelle; e che raunando tutti i nervi

che ricevono i muscoli, osservasi che il più gran numero appartiene al 5.° pajo, o nervo del senso, ed il numero minore al 7.° pajo, o nervo motore. Se consultiamo li più celebri autori, come *Mekel* e *Monro*, mio illustre maestro, vedremo che descrivendo il 5.° pajo, dicono che i suoi rami terminano nei muscoli. Non deve dunque rimaner dubbio su questo punto.

Dopo di avere dimostrato in una prima Memoria, che la porzione dura del 7.° pajo è il nervo motore della faccia, e che tiene una direzione differente da quella del nervo sensitivo o 5 pajo, e dopo avere osservato che si riuniscono alle loro estremità, o s' internano assieme nei muscoli, non poteva per questo trarre da un solo fatto una conclusione e cercai altri esempi della distribuzione dei nervi muscolari. M' era facile il trovare dei nervi motori riuniti ai nervi sensitivi; mentre tutti li nervi spinali trovansi in questo caso: ma abbisognava di un nervo il di cui corso fosse distinto, ad oggetto di osservare in qual modo si comporterebbe nelle sue ultime diramazioni. Il nervo mascellare inferiore presentommi l' esempio che cercava.

Il 5.° pajo, che fornisce questo nervo mascellare inferiore, è, siccome altrove ho provato, un nervo composto; cioè a dire, contiene nervi per il senso e nervi pel moto. Nasce egli con due radici, una delle quali appartiene al nervo motore, l' altra al sensitivo: è per mezzo di quest' ultimo che formasi il ganglio del *Gasserio*. Ma noi possiamo distinguere il nervo del moto al di là del ganglio e seguitarlo sino ai muscoli delle mascelle, ove si distribuisce ai muscoli temporale, massetere, pterigoideo e buccinato.

Se questi muscoli non abbisognavano che di un nervo per eccitare le loro contrazioni, questi rami avrebber dovuto portarvisi soli; ma al contrario noi osserviamo che questi nervi motori, prima di penetrare li differenti muscoli, ricevono filamenti nervosi provenienti dal ganglio del *Gasserio*, che sono nervi del senso.

Ho fatto la stessa osservazione seguendo i nervi motori che penetrano nell' orbita, ed ho osservato che la divisione del 5.° pajo, che appartiene alla sensibilità, fornisce dei rami ai muscoli dell' occhio, abbenchè questi muscoli ricevano in oltre il 3.°, il 4.° ed il 6.° pajo.

Rimaneva nullameno una difficoltà ancora a spiegarsi originata da un attento esame. I nervi motori che portansi a varj muscoli, formano un plesso, ossia fra di loro s' intrecciano e si scambiano vicendevolmente le fibre.

I muscoli fra loro non hanno verun rapporto; li nervi stabiliscono le loro connessioni; ma questi nervi, in luogo di attraversare i muscoli, scambiano reciprocamente le loro fibre prima di distribuirsi, e quindi permettono di stabilire fra questi muscoli delle distinzioni. La questione può dunque ridursi a questa espressione: perchè i muscoli, diggià provvisti di tutti i nervi che loro sono necessarj per la contrazione, ricevono essi ancora una grande quantità di quelli che sono destinati alla sensibilità; e perchè queste due classi di nervi muscolari formano esse dei plessi?

Prima di risolvere codesta quistione, dobbiamo determinare se i muscoli non hanno altra funzione da compiere oltre quella di semplicemente contraersi sotto l' influenza dei nervi motori: mentre se sono essi incaricati di trasmettere un' influenza, se il loro stato deve essere sentito o percepito, sarà evidente che i nervi motori non bastano punto per istabilire questi differenti rapporti fra loro e il cervello.

Mi farò dunque ad esaminare in primo luogo, se la coscienza dello stato e del grado di azione de' muscoli è necessaria per l' esercizio completo e regolare dell' apparecchio muscolare. Non si può negare che noi abbiamo coscienza della contrazione muscolare; poichè gli effetti percepiamo di un eccesso d' azione e della stanchezza; gli spasmi provar ci fanno crudeli dolori, e la medesima posizione c' incomoda lungamente continuata. Noi possiamo colla mano riconoscere

il peso degli oggetti; non valutiamo noi in allora la conoscenza della forza muscolare? Sentiamo i cambiamenti più leggieri che prova l'azione dei muscoli, ed è per essi che conosciamo la posizione del nostro corpo e dei nostri membri, allorquando altri mezzi ci mancano per giudicarne. Se è l'occhio del ballerino di corda che misura e dirige i suoi passi, non può il cieco egli pure equilibrare il suo corpo? Nello stare, nel camminare e nel correre, ogni sforzo del potere volontario che fa agire il corpo, è diretto da un sentimento dello stato attuale dei muscoli, sentimento senza del quale sarebbe impossibile regolare le loro azioni.

Se mi abbisognasse entrare più minutamente in questo soggetto, facile mi sarebbe il provare che noi sentiamo e valutiamo l'azione muscolare propria della mano, dell'occhio, dell'orecchio e della lingua, allorchè riceviamo una percezione per mezzo di uno di questi organi dei sensi; e che senza il sentimento dell'apparecchio muscolare, saremmo noi privi di una delle più importanti sorgenti delle nostre cognizioni.

Ammettendo che aver dobbiamo il sentimento, la coscienza dello stato dei muscoli, ci rimarrà da provare che un nervo motore non è punto conduttore delle sensazioni al cervello, e che non può compiere la funzione di nervo sensitivo.

Ogni nervo semplice non è abile a trasmettere l'influenza nervosa che in una sola direzione, e non avanti ed indietro ad un tempo stesso; e quivi, noi non cerchiamo punto di determinarne la cagione, sia che si attribuisca alla struttura del filamento nervoso, sia che si cerchi nella natura o nell'origine del fluido che contiene.

La ragione istessa, senza l'esperienza, basterebbe per provarci che qualunque siasi lo stato o la natura dell'attività d'un nervo motore durante la di lui azione, egli suppone sempre una potenza qualunque che dal cervello ai muscoli si diriga, e non permetta ai medesimi nervi di agire in opposta direzione. Non pare adunque possibile che

sia per mezzo di un nervo motore, che il cervello ricever possa il sentimento dello stato dei muscoli. Mettete allo scoperto i due nervi di un muscolo, irritate l'uno dei due, ed il muscolo entra in azione: irritate l'altro, e rimane in riposo. Fate la sezione del nervo incaricato del moto del muscolo, e stimolate quello che rimane intatto; l'animale darà segni di dolore, ma ad onta voi possiate stimolare questo nervo fino a cagionare un' agitazione universale, il muscolo al quale trovasi direttamente unito tiensi in riposo. Se i due nervi sono stati tagliati, potremmo ancora, eccitando l'uno di questi due nervi, far agire il muscolo, molti giorni pur anco dopo che questo nervo è stato diviso, mentre che l'altro non ha alcuna specie d' influenza.

L' anatomia non ci permette di sperare che le sperienze sarebbero altrettanto decisive, se noi applicassimo gli irritanti sulle estemità dei nervi divisi che sono uniti al cervello, mentre non vi ha nervo muscolare che non riceva dai nervi sensitivi dei filamenti più o meno considerabili, i quali ci è anche dato di seguire collo scalpello. Da ciò si comprende ch' essi non potranno essere irritati senza indicare un certo grado di sensibilità. Se al contrario voglionsi seguire questi nervi presso la loro origine e prima che abbiano ricevuto verun filamento da un nervo sensitivo, non potrà l' operatore dispensarsi dal fare profonde incisioni, di rompere le ossa, di aprire vasi sanguigni. È ben più utile astenersi da tutte queste esperienze, le quali non ci possono mai fornire soddisfacenti conclusioni.

Questi fatti sono però sufficientemente rischiarati dall' osservazione sull' uomo. Verbigrazia, un' inferma alla quale prestai assistenza, e che aveva perduto la sensibilità dell' occhio e delle palpebre a cagione di un tumore che comprimeva i nervi dell' orbita, poteva nonostante ancora muovere le palpebre per l' influenza del filamento della porzion dura del settimo pajo, il quale, venendo dall' esterno, non era punto sottoposto alla compressione cui sottostavano gli

altri nervi. Quivi il corso della sensibilità verso il cervello trovavasi interrotto, mentre quello della volontà era libero. L'ammalata non poteva dire se la palpebra era aperta o chiusa; me se le si dicea di chiuder l'occhio che chiuso diggià trovavasi, faceva essa agire il muscolo orbicolare, e la palpebra si corrugava all'istante; allorquando io toccava l'occhio, non nasceva quel moto dell'ammiccare, a cagione che il quinto pajo, il nervo della sensibilità, aveva perduto la sua influenza, quantunque l'inferma potesse eseguire questo movimento con un'azione volontaria.

In un'altra inferma, l'occhio della quale era privo egualmente della sensibilità, bastava toccare quest'organo per farlo arrossare ed infiammare, perchè la parte si lasciava bensì eccitare, ma i muscoli non entravano in azione. Egli è nelle radici del quinto e settimo pajo nel cervello, che stanno i rapporti che uniscono la sensibilità dell'occhio coi movimenti di quest'organo e quelli della palpebra. Quindi cessando il quinto pajo di compiere la sua funzione, quel circolo trovavasi interrotto. In questo caso istesso il nervo motore della palpebra era intatto, e la palpebra agiva prontamente sotto l'influenza della volontà; ma, se toccavasi la palpebra, o se pungevasi, non comunicava veruna sensazione. Questa insensibilità di un nervo motore non procederebbe ella dall'influenza che deve trasmettere questo nervo, la quale parte dal cervello e non si rivolge verso quest'organo? Nei casi in cui la narice avea perduto la sensibilità per un affezione del quinto pajo, non potemmo eccitare lo starnuto; in quelli in cui ne erano privati la lingua e la guancia, le porzioni di alimenti che s'impegnavano fra la lingua e la guancia, ivi rimanevano fino a tanto che erano corrotte, quantunque i movimenti tanto della lingua, quanto della guancia rimasti fossero perfetti. Tutti questi fenomeni si accordano con quello che c'insegnano le esperienze instituite sopra gli animali.

Sembra adunque dimostrato che ciascun muscolo riceve

oltre al suo nervo motore, un altro nervo che è a lui necessario per l'esercizio completo delle sue funzioni, e che per tal ragione vuol' essere chiamato nervo muscolare: questo nervo non ha per questo alcun potere diretto sopra il muscolo; egli non agisce che per mezzo del cervello; mentre, eccitando una sensazione, può diventare causa di azione.

Evvi tra il cervello e i muscoli un circolo di nervi, dei quali gli uni sono destinati a trasmettere l' influenza del cervello ai muscoli; gli altri a dare al cervello il sentimento dello stato di detti muscoli. Se il circolo è interrotto dalla divisione del nervo motore, cessa il moto all' istante; se interrotto, al contrario, si trova pel taglio dell' altro nervo, il cervello più non riceve il sentimento dello stato di questo muscolo, e d' allora più dirigere non può la sua azione (1).

Si è notato che evvi un plesso sui nervi che trasmettono ai muscoli la volontà e sopra quelli che danno il sentimento dello stato di questi muscoli. Credo che ciò si possa spiegare mercè la necessità in cui sono i nervi di corrispondere coi muscoli, e conseguentemente l' uno coll' altro. Se il

---

(1) *Dando così a conchiudere che evvi un movimento in questo circolo, non possiamo per questo adottare l'ipotesi dei fluidi che vi circolassero. È facile il provare che il cervello non manda alcun fluido ai nervi. Se toccasi l' estremità di un nervo motore separato dal cervello da molti giorni, questo nervo verrà tanto facilmente eccitato, quanto al momento della sua divisione. Ciò stante si può dunque attribuire ai nervi stessi le proprietà di cui godono. Il nostro linguaggio sarebbe più preciso, se impiegassimo espressioni che indicassero il passaggio dell' influsso nervoso avente il suo punto di partenza dal cervello ed ivi dirigendosi; ma sarà difficile l' esprimere queste idee senza il soccorso di un' ipotesi.*

nervo motore è incaricato di far agire molti muscoli in modo di produrre una grande varietà di movimenti, le combinazioni devono essere formate dallo scambio dei filamenti prima che i nervi penetrino nei muscoli, poichè non avvi connessione veruna tra li muscoli essi stessi. Siccome le diverse combinazioni dei muscoli hanno un rapporto coi nervi motori, così gli stessi rapporti devono sussistere tra i nervi che trasmettono l' impressione delle loro combinazioni; ed egli è per questa ragione che un plesso, o mutuo scambio di filamenti, ben conviensi a queste due specie di nervi.

Abbiam veduto che i nervi muscolari destinati a portare le impressioni al cervello sono associati coi nervi che portano la sensibilità alla pelle. Ma sono probabilmente differentissimi nella loro influenza, perciocchè avvi una grande differenza tra il trasmettere il sentimento delle esterne impressioni e quello dell' azione muscolare.

Nelle chirurgiche operazioni, non si può non riconoscere che il dolore causato dal taglio della pelle, è squisito, paragonato con quello che risulta dalla divisione dei muscoli; ma dobbiamo sovvenirci che il dolore è una modificazione della proprietà di un nervo che sta in guardia della superficie, e conseguentemente delle parti più profonde. E di ciò se n' ha altresì un esempio nella sensibilità della pelle esposta al calore; mentre, al contrario, un muscolo toccato da una spugna calda o fredda durante un' operazione, non dà segno del cambiamento di temperatura che per il grado del dolore. Molti dei nervi, che esercitano le funzioni più delicate dell' economia, non sono punto più sensibili al dolore di quello che gli altri tessuti dell' organismo. Ma non si può far gran conto dell' essere i muscoli poco sensibili al dolore ed al calore, per negare ch' essi abbiano nervi specialmente destinati ad apprezzare i minimi cangiamenti d' azione che provano le loro fibre.

L' anatomico, che vede due nervi andare agli integumenti

della testa e della faccia, deve naturalmente domandare a sè stesso il perchè due nervi si portino ad una superficie che alla sensibilità è soltanto destinata? Ma, riflettendovi, riconoscerà probabilmente che, quantunque la funzione principale dei nervi della pelle sia quella di trasmettere le esterne impressioni al sensorio, riceve essa nulla ostante la influenza ancora dell'anima Nelle passioni, per esempio, la pelle non è meno impressionata degli stessi muscoli dallo stato dell'animo; il perche, se la faccia ha bisogno di un ramo del quinto pajo per trasmettere al sensorio le esterne impressioni, il settimo pajo gli è egualmente necessario per il cangiamento che sopravviene nell'azione vascolare o nello stato dei pori, quando essi sono impressionati da una causa che agisce dal di dentro all'infuori.

Non senza esitazione appoggio i miei ragionamenti sopra tutt'altra base fuor che sui fatti anatomici; ma le esperienze possono indurci ben più facilmente in errore. La riunione dei nervi della sensibilità e del moto in un solo cordone è sorgente feconda d'inganni.

È naturale il supporre che si potrebbe quivi ricorrere all'influenza galvanica per facilitare e chiarire le ricerche; ma permesso mi sia di raccomandare a coloro che si occupano di questa sorta di ricerche, che distinguer devono con diligenza gli effetti prodotti dal nervo quando agisce come semplice conduttore, da quelli che sono il risultato della di lui azione allorchè compie le funzioni della vita. Il nervo morto o vivo può trasmettere il fluido galvanico a guisa di una corda umida. Ma se il nervo è ancor vivo, farà d'uopo soprattutto osservare la direzione nella quale il fluido galvanico è trasmesso. S'egli è trasmesso nel senso opposto a quello dell'influenza nervosa, perverrà ai muscoli ed agirà debolmente; ma l'influenza non avrà azione veruna sui muscoli. Se, al contrario, è trasmesso secondo la direzione dell'influenza nervosa verso i muscoli, il nervo stesso verrà eccitato e la di lui potenza sarà tale in allora che varrà a produrre un

azione violenta nei muscoli ai quali si distribuisce. (*Archives génér. de Médecine. Août*, 1826).

Dell' origine del vajuoloide dal virus vaccino; del dottor Guillou.

Il dì 23 gennaio, p.° p.° il sig. *Kergaradec* ha letto all' Accademia Reale di Medicina di Parigi una lettera ricevuta dal sig. *Guillou*, antico chirurgo pensionato della marina, vaccinatore del cantone Saint-Pol-de-Leon (Finistère), il quale avendo a domare un' epidemia di vajuolo, e andando privo di vaccino, trasse da una donzella di quindici anni d' età, già stata vaccinata, virus di vajuoloide, che contava cinque dì dallo svolgimento; e l' innestò ad un bambino poppante. Qual fu mai la sua sorpresa nel vedere dieci bellissime pustule di *vaccino* sorgere da quell' annesto! All' oggetto di verificare fatto sì singolare, e temendo di lasciarsi sorprendere dalle apparenze, innestò la materia di queste pustule toccanti il nono dì in quarantadue fanciulli, che tutti s' avevan avuto il vaccino; i quali diedero alla loro volta virus per cent' altri, co' stessi risultamenti, alla presenza delle Autorità, e di molte persone dell' arte. Finalmente, il sig. *Guillou* volendo rinnovare il suo esperimento, innestò con pari successo diec' altre persone col virus di vajuoloide tratto da due studenti di Saint-Pol-de-Leon, già altra volta da prima perfettamente vaccinati. Egli sta redigendo una Memoria in su di questo subbietto, che invierà all' Accademia. La sua prima prova, data ai venti di dicembre 1826, e la sua lettera al sig. *Kergaradec* ai 4 gennaio 1827. Una seconda lettera portante la data del 16, avvisa che sperimenti in buon novero confermano l' identità del virus del vajuoloide e del vaccino: anzi a quel che pa-

re, il primo avrebbe maggior energia che non il secondo, e come questo guarentisce; posciachè le persone cui fu innestato esposersi impunemente al contagio del vajuolo. (*Revue Médicale*, *Fevrier*, 1827).

Sopra l' ottalmia contagiosa che vagò nell' esercito del Belgio; del Cav. G. R. L. DE KIRKHOFF, *già Medico superiore degli spedali militari, ecc., ecc.*

Molte sperienze da me fatte su di questo argomento mi hanno convinto, dice l' autore, essere l' ottalmia di cui intendo parlare di natura veramente contagiosa, se non che oso affermare, non comunicarsi ella se non per immediato contatto dell' occhio sano colla materia stillante dall' occhio malato. Accanto a feriti, a venerei e ad altri infermi feci più volte dormire soldati assaliti dall' ottalmia, ma niuno dei primi ha preso quest' ultima infermità. Ho più volte inoculato persone colla materia che usciva dagli occhi attaccati da questa ottalmia, e sebbene ne avessi toccato appena il margine delle palpebre, acciò la materia di cui mi serviva non operasse a modo di corpo straniero, con tutto ciò a capo di uno, due, tre giorni vedeva negli annestati dichiararsi la medesima ottalmia. Il dott. *Hupsch*, uno de' medici sotto i miei ordini, e attualmente al servizio nelle truppe coloniali dei Paesi Bassi, ferma la mente all' idea che la malattia non fosse contagiosa, ne fece in sè stesso l' innesto: a capo di 24 ore ebbe un' ottalmia sì violenta, che poco mancò non ne restasse accecato. » Il sig. *Kirkhoff* non tiene l' ottalmia contagiosa di origine egiziana, ma pretende sia di natura meramente catarrale, e possa nascere ovunque concorrano le cagioni dei mali catarrosi, l' umido cioè e il freddo. Se non che egli ha dimenticato di schiarire perchè le ottalmie catarrali de' secoli passati non fossero appicaticcie, e perchè

gli eserciti ne' secoli addietro, che pure esponevansi al freddo e all'umido, non andassero mai travagliati dall' ottalmia contagiosa, quale, dopo il ritorno delle milizie inglesi e francesi dall' Egitto, venne incontrata in quasi tutte le truppe delle nazioni europee. Il cav. *Kirkhoff* ha veduto tutti i gradi dell' ottalmia contagiosa, dal semplice flusso palpebrale alla più acuta chemosi, cui talvolta aggiugnevasi l' encefalite, ecc. Il male non risparmiava alcun temperamento; in qualche caso finì collo scoppio della cornea. — Rispetto alla cura, praticati i soliti mezzi locali e generali, proporzionati al grado della flogosi, se, vinto lo stadio acuto, vedeva l' iride ristretta, fomentava gli occhi con compresse imbevute in una satura infusione di belladonna, stramonio o giusquiamo, onde dilatare la pupilla, e impedirne il chiudimento, o le aderenze colle parti vicine. Per attutire la soverchia irritabilità, cessata la flogosi, ha trovato utile il far lavare gli occhi con una infusione di cicuta, di digitale o di giusquiamo, e nelle ottalmie croniche, con somma irritabilità, le lavande preparate con una parte di acqua di lauro ceraso e due parti di acqua di pioggia, crescendo la dose della prima, in ragione della tolleranza dell' occhio. (Julius' *und* Gerson's, *Magazin der auslaendischen literatur der gesammten Heilkunde. July, August*, 1825) (O).

Sull' uso esterno dell' estratto di belladonna; del dott. Th. Will. Chevalier. — L' autore pretende che mal sicuri sieno gli effetti dell' estratto di belladonna praticato internamente, mentre usato all' esterno, sotto forma di unguento, o di cerotto, sarebbe il mezzo più adatto per abbattere l' eccitamento morboso locale, non avendo egli l' inconveniente degli altri narcotici, d' indebolire cioè le funzioni animali di altri organi, pur anco di tutto il sistema, nell' atto che deprimono l' eccitamento locale delle parti cui sono applicati. » — Checchè ne sia di questa preferenza di virtù sedativa che il signor *Chevalier* accorda all' uso esterno della belladonna; in uno stringimento dell' uretra, accompagnato da sensibilità sì

squisita a due pollici dal meato, che il malato non poteva tollerare senza acutissimi dolori le candelette più picciole, egli spalmandone la punta di queste, o insinuandone fino alla parte irritabile uno, due, tre grani, ottenne di potere gradatamente introdurre senza difficoltà le candelette più grosse, e vincere per conseguenza l' angustia del canale. E lo stesso beneficio conseguì dalla soluzione di estratto di belladonna combinata con altre sostanze, e specialmente cogli astringenti vegetabili, in molti altri casi di irritabilità dell' uretra e di sensibilità patologica della vagina. Nei tumori scrofolosi, segnatamente in istato irritativo, da un unguento composto di parti eguali di estratto di belladonna e di unguento ordinario, vidde effetti meravigliosi, e egualmente sorprendenti ne vidde nella periostosi, e più particolarmente nelle affezioni scrofolose delle ossa e delle articolazioni, in quelle prodotte dall' abuso del mercurio. Un membro, che per tumor bianco scrofoloso al ginocchio doveva essere amputato, fu salvato dall' autore coll' uso dell' unguento di belladonna, mercè cui il tumor bianco scemò gradatamente di volume, ed il dolore svanì. *Chevalier* pretende che la belladonna valga eziandio a dissipare gli ascessi scrofolosi già incominciati. « Mi sono servito eziandio con grandissimo vantaggio, seguita l' autore, dell' unguento di belladonna contro i cancri ulcerati; però, in questi casi l' estratto non entrava che nella proporzione di un sesto a un quarto. Un unguento composto di un sesto di fiori di digitale e cinque parti di burro fresco (preparato coll' ebollizione fino a rendere i fiori friabili, e passato per panno) è pure un mezzo efficacissimo per moderare l' attività del cancro : mio padre lo impiegava spessissimo, in questi casi, con successo straordinario. » — Nelle malattie spasmodiche e nelle infiammazioni delle viscere del torace, l' autore ha ottenuto notevolissimo alleggiamento dall' applicazione di un cerotto di belladonna di cinque a sei pollici di diametro, sulla sede del dolore, o tra le mammelle. È però mestieri far uso di questo mezzo

con prudenza, massime negli individui divenuti irritabilissimi per lunghe malattie, nei quali il cerotto di belladonna agisce talvolta sulla retina, offusca la visione, e rende grave e confusa la testa Da un cerotto di belladonna applicato ai lombi, l'autore ha veduto nascere una specie di paralisi nell' elevatore della palpebra superiore, che ha durato per molte settimane, e non si lasciò dissipare interamente che dall' uso di rinnovati vescicanti alle tempia. — « Incoraggiato da questi fatti, riguardando questo rimedio come sicurissimo e come il primo di cui si possa far uso in tutti i casi, impegnai i miei malati affetti da reumatismo acuto a un solo membro, p. e., al pericranio, al petto, ecc. a fregare la parte dolente con un lenimento composto nella proporzione di un ottavo a un quarto di estratto di belladonna, di alcune goccie di olio di lavanda inglese, e il resto di sugna. In uno di questi malati, ogni volta s' impiegava l' unguento di belladonna, l' infiammazione reumatica cessava per ricomparire in un altro membro, sì che si ebbe ricorso a questo mezzo fino a sei o otto volte. Però, io uso non far fregare la parte se non finchè il dolore comincia a diminuire, e soglio togliere l' unguento tosto cessato il dolore. » — « Ho praticato questo rimedio sopra trecento persone all' incirca, in parte nel mio esercizio privato, in parte al Dispensario di Westminster. In pochissimi casi non ha punto recato sollievo, e in nessuno ha fatto male. Non oserei tuttavia affermare che non possa produrre accidenti gravissimi, se venga impiegato imprudentemente, o non si possa togliere l' infermo dalla sua influenza, sì tosto che la vista comincia a provare la più leggiera impressione. (*The London Medical ad Physical Journal, Novemb.* 1826). — Noi non negheremo questi fatti; ma aspetteremo a prestarvi piena fede, quando saranno stati confermati da esatte sperienze fatte tra noi (O).

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME XLI.

§ 1. *Memorie Originali.*

Barzellotti. Istoria di una febbre emiplegiaca senile felicemente terminata . . . . . Pag. 5
Bottari. Sopra le virtù del *sale amarissimo anti-febbrile* del *Rigatelli* . . . . . » 13
Branca. Sopra la così detta rottura dell'osso del collo » 29
Fantonetti. Ragguaglio del vajuolo che vagò epidemico in alcuni paesi dell' Ossola negli anni 1824, 1825 e sino a mezzo il 1826 . . . . . pag. 386
Gambini. Caso di separazione di tutta la parte anteriore dell' osso della mascella inferiore . . . . . » 470
Giorgi. Storia di un voluminoso esostosi della parete del seno mascellare sinistro felicemente estirpato » 16
Montesanto. Sul frammento del *Monardes* divulgato dal prof. *Spitta*, come tendente a rischiarare la diffusione del mal venereo in Europa . . . . . » 482
Omboni. Cura di un tetano, con osservazioni su di questa malattia . . . . . » 417
Pistelli. Risposta alle obiezioni modernamente ripubblicate dal chiar. prof. *Tommasini* contro la teoria da esso adottata sulla natura dell' infiammazione » 476
Taramelli Estirpazione di un tumore che dalla piegatura della coscia si estendeva fino al perineo . . » 295

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

Allan. Perforazione del palato molle corretta con un istromento di gomma elastica . . . . . » 455
Barnes. Caso di un uomo che ingojò un coltello da tavola lungo nove pollici . . . . . » 473
Barry. Ricerche sperimentali intorno all' influenza che il peso dell' aria esercita sulla circolazione venosa,

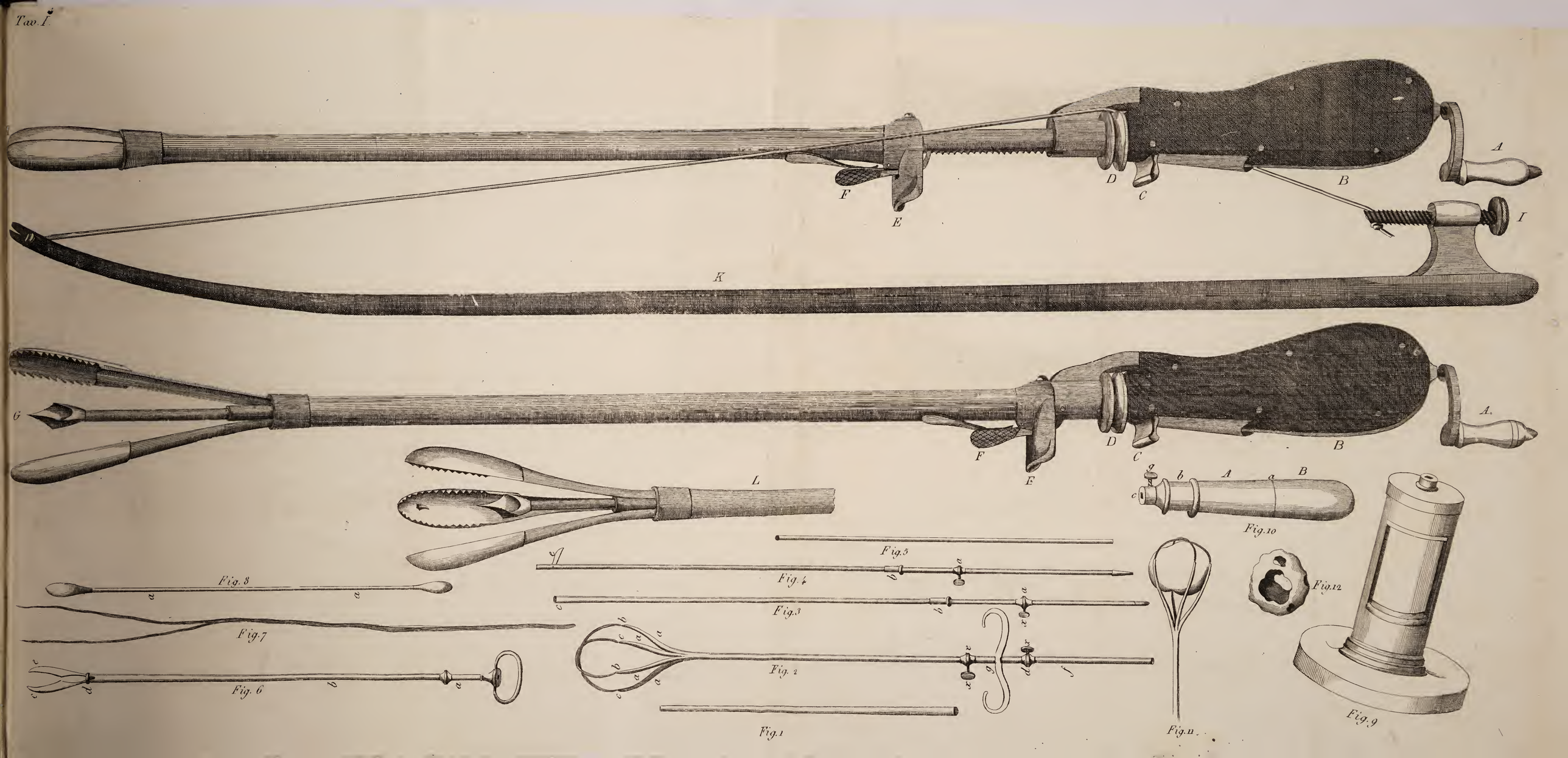
e sul modo di prevenire e curare i sintomi causati dal morso degli animali rabbiosi o velenosi . Pag. 173
Beaumont. Sperienze su la digestione praticate in un giovine che avea una piaga fistolosa nello stomaco » 443
Bell. Caso di ventotto calcoli estratti dalla vescica senza far uso di stromento tagliente (V. tav. II) . . » 235
Bell. Del circolo nervoso che unisce i muscoli volontari col cervello. . . . . » 490
Bellingeri. De nervis faciei et de quinti et septimi nervorum paris functionibus . . . . . » 241
Bishopp. Otturamento del lume dell' intestino nell' ernia incarcerata . . . . . » 447
Bonino. Biografia medica Piemontese. Vol. 2° Fasc. 2° » 274
Bouillaud. Dell' uso della compressione e dell' allacciatura per impedire gli effetti delle ferite avvelenate » 219
Bretonneau. Identità dell' angina maligna e del crup » 377
Butter. Considerazioni su la febbre irritativa, chiamata volgarmente Malattia della Darsena di Plimouth . » 151
Carmichael. Saggio su le malattie veneree e sugli usi ed abusi del mercurio nella loro cura. (Articolo 1.° e 2.°) . . . . . » 84, 318
Carresi. Syllepsis Opuscolorum tum ad medicinam tum ad chirurgiam spectantium . . . . . » 280
Chevalier. Sull' uso esterno dell' estratto di Belladonna . . . . . » 502
Civiale. Casi di pietra nella vescica curati felicemente col litotritore . . . . . » 220
Davis. Phlegmasia dolens nell' uomo . . . . . » 455
Davies. Phlegmasia dolens terminata collo sfacelo . . » 453
Davy. Osservazioni sulla temperatura dell' uomo . . . » 442
Diffenbach. Operazione di ano imperforato . . . . » 451
Dubourg. Uso esterno dell' acetato di morfina. . . . » 488
Dupuytren. Casi di amputazione della mascella inferiore. » 468
Eschricht. De functionibus septimi et quinti paris nervorum . . . . . » 256
Glover. Risuscitazione di un impiccato . . . . . » ivi
Goodeve. Ulcero della laringe curata colla tracheotomia . . . . . » 458

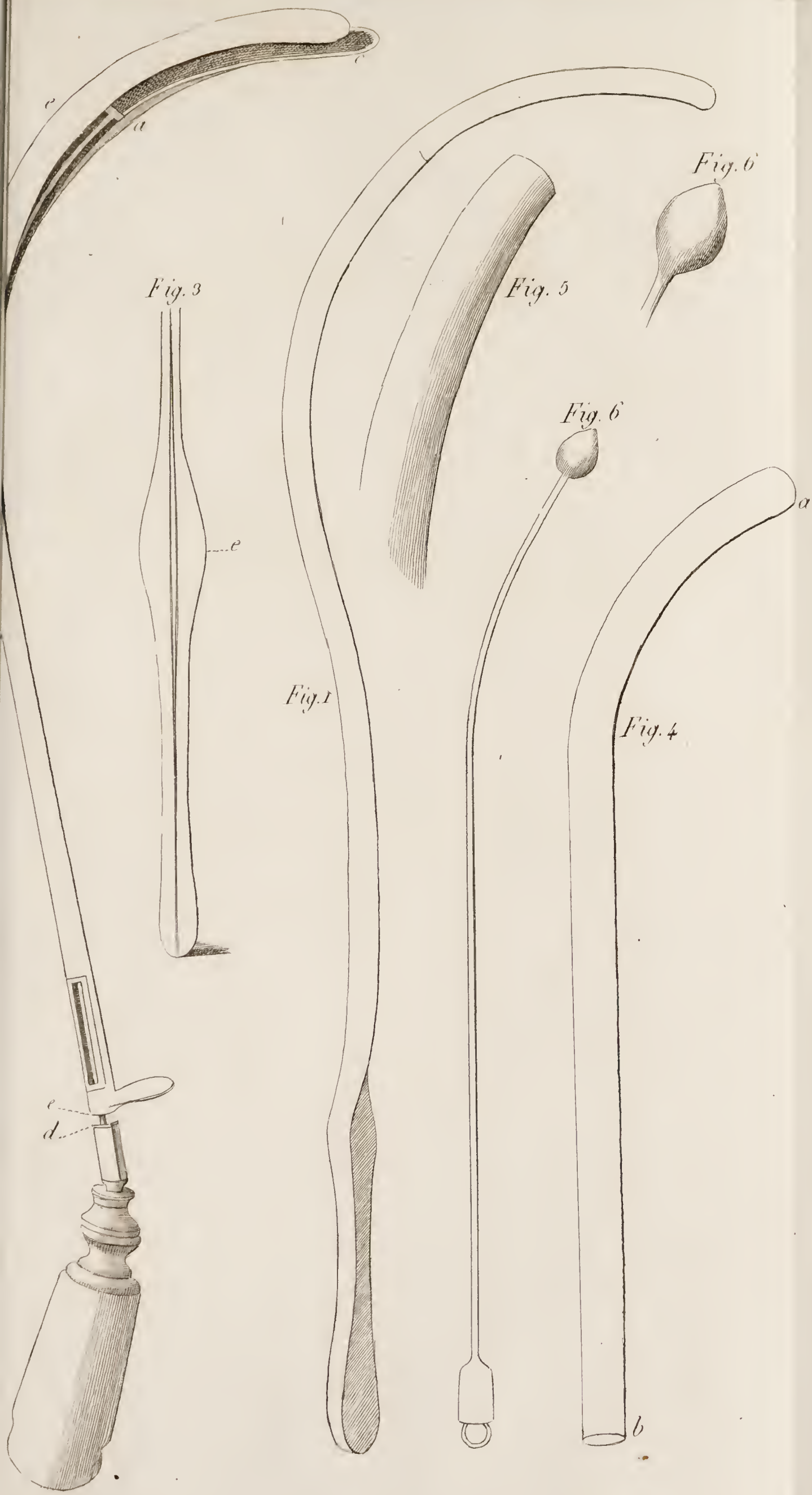
Godeman. Su le ferite riportate nelle necrotomie, e sull' iniettamento de' cadaveri con alcoole di grano P. 476
Goupil. Sposizione dei principj della Nuova Dottrina medica francese. (Art.° 1.° e 2.°) . . . . » 125, 316
Guillou. Origine del vajuoliode dal virus vaccino . » 500
Home. Influenza dei nervi dei ganglii nella genesi del calore animale . . . . . » 439
Horner. Descrizione del Frangipietra di *I. Lukens.* (V. tav. I, fig. 2) . . . . . » 231
Hume. Tracheotomia praticata nell' angina tracheale . » 460
Kirkhoff. Sull' ottalmia contagiosa che ha vagato nelle Truppe del Belgio . . . . . » 501
Louis. Ricerche anatomico-patologiche sulla mollizie e distruzione della mucosa dello stomaco, sull' ipertrofia della membrana muscolare del ventricolo nel cancro del piloro, sulla perforazione degli intestini, ecc. . . . . » 250
Magendie. Sopra due nuove specie di renella . . . . » 471
Martland. Ano artificiale praticato nella cura dell' ileo» 449
Mascagni. Anatomia universa Fascicul. IV . . . . » 78
Massuyer. Scuopritore della virtù del cloruro di calce » ivi
M'Clellan. Estirpazione della mascella inferiore. . . » 456
Most. Ragguaglio dell' Istituto per la cura dell' epilessia eretto nella città di Stadthagen . . . . . » 298
N. N. Sopra l' Herpis genitalis . . . . . » ivi
Opuscoli della Società medico-chirurgica di Bologna. Vol. II, fasc. V . . . . . » 44
Giacomazzi. Discorso intorno alle questioni di medicina . . . . . » ivi
Rossi. Memoria su lo scorbuto . . . . . » 57
Piorry. Osservazioni sul veleno della vipera, e sul modo di curarne gli effetti colla ventosa . . . . » 206
Relazioni Fisica ed Idraulica sulle risaje della Marca e corrispondente Notificazione . . . . . » 39
Rossi. De nonnullis monstruositatibus in internis humani corporis partibus . . . . . » 262
Segalas d' Etchepare. Può egli il sangue esser seggio di malattie ? . . . . . » 430

Senn. Ricerche anatomico - patologiche su la meningite acuta dei fanciulli, (idrocefalo acuto) . . . Pag. 342
Snell. Anchilosi perfetta delle articolazioni della mascella inferiore . . . . . » 464
Storia di una donna che vive da due anni e quattro mesi in istato di letargo . . . . . » 240
Thomas. Caso di un bambino che ha ingoiato un chiodo di ferro. . . . . » 475
Transazioni della Società Medico-Chirurgica di Londra. Vol. XIII Parte 1. *(art.º* 3.º *)* . . . . . » 358
Aston Key. Aneurisma ascellare curata coll' allacciatura dell' arteria succlavia, pag. 358. — Chevalier. Cancrena secca pallida del piede succeduta a offesa dei vasi sanguigni del membro corrispondente, p. 362 — Elliotson. Caso di ulcerazione e rottura dello stomaco, p. 365. — Burnett. Epilessia con singolare lentezza de' polsi, p. 369. — Hall e Higginbottom. Casi di flogosi distruggitiva dell'occhio nel puerperio, p. 372. — Johnson. Malattia di cuore accompagnata da parziale scoloramento della cute, p. 376. — Gregory. Caso d' idrofobia, p. 377. — Thomson. Idrometra e cancrena secca nel medesimo individuo, p. 378. — Hewitt. Idrofobia succeduta al morso di un lupo dorato . . . . . » 385
Tripe. Casi della mortifera infermità che ha regnato nella Darsena di Plimouth nell' autunno 1824 . » ivi
Valenti. Analisi critica delle Decadi mediche del dottor *Carresi* . . . . . » 284
Venables. Trattato pratico della diabete . . . . . » 115
Yeatman. Su la cura dell' ernia strozzata . . . . . » 448
Wagner. La belladona non preserva dalla scarlattina » 239
Webster. Nevralgia curata coll' agopuntura . . . . » 463
Weiss. Stromento per forare e rompere la pietra nella vescica. (V. tav. I, fig. 1) . . . . . » 229

FINE DEL VOLUME XLI.

Tav. I.


A
B
C
D
E
F
I
K
G
A.
B
C
D
F
F
L
g
b
A
a
B
c
Fig. 10
Fig. 5
Fig. 4
Fig. 3
Fig. 2
Fig. 1
Fig. 8
Fig. 7
Fig. 6
Fig. 11
Fig. 12
Fig. 9


e
a
c
Fig. 3
e
e
d
Fig. 1
Fig. 5
Fig. 6
Fig. 6
a
Fig. 4
b